LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

Aux Membres du " Sou Médical "

Le « Sou Médical » continue toujours à fonctionner — il n'a d'ailleurs jamais cessé — et nos Confrères peuvent s'adresser à lui comme par le passé.

En raison des circonstances, il ne sera pas fait actuellement de recouvrement postal pour les cotisations. Les sociétaires sont priés de vouloir bien envoyer celles-ci directement au Trésorier, Dr Gassot, à Chevilly (Loiret), en ce faisant, ils diminueront le travail du Trésorier et faciliteront le fonctionnement régulier de l'œuvre.

PROPOS DU JOUR

Nécessité d'une Entr'aide Confraternelle

Beaucoup de confrères, dans leur correspondance privée, se sont plaints, en termes discrets, de la désorganisation relative que la mobilisation et la guerre avaient jetée dans nos œuvres professionnelles. Nous recevons, à ce sujet, une lettre ouverte d'un de nos confrères, actuellement à Perthes (Haute-Marne), que nous croyons de notre devoir de publier.

Lettre ouverte au « Concours médical »

Perthes, le 15 décembre 1914.

Cher Confrère,

En ce moment où tous les groupements, agricoles, ouvriers, fonctionnaires, les Chambres de commerce, les sinistrés, les émigrés et les unijambistes eux-mêmes se réunissent pour la défense de leurs intérêts, je suis surpris de voir que le Corps médical seul ne s'occupe pas de ses membres et que, tandis que la vie nationale se réveille partout, elle ne semble pas encore près de bourgeonner chez nous.

Est-ce le papier qui manque pour nos journaux ? Ne reste-t-il plus de confrères non mobilisés assez dignes ou assez dévoués pour porter notre bannière ?

Dans le Nord, l'Est et les Vosges, il y a une cohorte de médecins âgés, invalides, qui ont souffert de l'invasion, dont les maisons ont été incendiées, dont les autos et chevaux ont été réquisitionnés, à qui le pillage n'a rien laissé que les avertissements impayés des percepteurs.

Pharmacies vidées, clientèles ruinées, moyens de transport supprimés, meubles et immeubles détruits.

Ne faudrait-il pas que ceux en qui nous avons mis notre confiance commencent à envisager la situation et se préparent à revendiquer, oh ! timidement, nos intérêts :

1° Il serait désirable que, puisque les agriculteurs et éleveurs ont fait déclarer tabous leurs juments, pouliches et étalons, ce ne soit pas nos malheureux hongres qui fassent les frais des prochaines réquisitions ;

2° Il serait désirable que nos sociétés millionnaires s'instituent provisoirement banquiers pour ceux à qui il ne reste pas de quoi amadouer leur tailleur ;

3° Il serait désirable que les confrères des Ardennes, etc., sans domicile, puissent trouver le gîte et le couvert pour leurs enfants chez les favorisés que la horde sauvage n'a pas meurtris ;

4° Il serait désirable que les confrères sénateurs, députés, maires, etc., qui ouvrent leurs salons aux délégués de n'importe quoi dont ils sont présidents, permettent l'accès de leurs vestibules aux délégués

des médecins de France émigrés, sinistrés, mobilisés, brimés, prisonniers ou héroïquement décédés.

J'en vois, et des meilleurs, qui parlent au nom des pompiers, des vignerons, des gendarmes, des bateliers, des entraîneurs, des femmes enceintes et qui ne diraient pas un mot pour nous.

Notre position ne serait-elle pas aussi intéressante ?

Veuillez agréer, cher Confrère, l'expression de mes meilleurs sentiments,

Dr Ch. L....,
à Perthes (Haute-Marne).

Nous pensons que tous les désirs émis par notre confrère devraient être réalisés. Mais il serait injuste de reprocher à nos diverses sociétés de n'avoir pu jusqu'alors remplir tous les désiderata ci-dessus énoncés. Leurs membres les plus actifs sont mobilisés et, dans les régions envahies, se trouve un certain nombre de nos meilleurs défenseurs et non des moindres, réduits à l'impuissance par l'occupation allemande. Les médecins, non mobilisables, qui sont restés dans leurs foyers, pour peu qu'ils soient valides, succombent sous le fardeau de l'Assistance, de la clientèle et des services publics qu'ils sont tenus d'assurer. Beaucoup de ces derniers accomplissent une tâche infiniment plus pénible et beaucoup plus utile, bien que moins reluisante, que certains mobilisés, quelques-uns fort habiles, oubliés ou embusqués dans de paisibles formations sanitaires de l'arrière sous de très doux climats.

Mais si l'inertie (d'ailleurs très relative) de nos organisations de bienfaisance ou syndicales peut s'expliquer jusqu'à ce jour, elle ne saurait s'excuser si elle devait se prolonger davantage. Il faut que chacun fasse un effort pour concourir à l'entr'aide confraternelle, qui est en somme, une partie de l'entr'aide que se doivent à l'heure présente tous les Français. Quel est le médecin, même âgé, qui ne peut disposer de quelques instants dans sa semaine pour s'occuper des misères médicales à soulager et de l'appui que nous devons tous à nos confrères, et à leurs familles dans la détresse.

Le *Concours médical* qui ne peut évidemment pas se substituer aux œuvres professionnelles dont tous ses membres font du reste partie, s'offre pour servir d'intermédiaire entre les confrères ou leurs familles qui auraient besoin d'appui et de conseils, et les médecins de bonne volonté qui peuvent concourir à l'entr'aide confraternelle. Cette entr'aide nous voudrions la voir fonder et agir avec la collaboration absolue de tout le Corps médical, pendant toute la durée de cette guerre, qui ne paraît pas sur le point de se terminer. Aussi faisons-nous un pressant appel à tous pour une entente utile et féconde. Nous espérons que chacun, faisant abstraction de son amour-propre et de sa personnalité, voudra bien apporter sa part à la contribution commune, et ne songer qu'aux services à rendre et à la misère à soulager.

J. Noir.

Le Dr LEREBOULLET

Le Dr Lereboullet, dont nous n'avons pu encore annoncer la mort qui date de quelques semaines, mérite de recevoir ici l'hommage que le Concours médical doit à tous ceux qui se sont dévoués à la défense et à l'Assistance des Praticiens.

Occupant une haute situation professionnelle, membre de l'Académie de médecine, M. Lereboullet qui réunissait les facultés d'une brillante intelligence aux qualités d'un excellent cœur, avait compris, de bonne heure, les besoins et les aspirations des médecins et s'était efforcé de les satisfaire. Il avait su prévoir l'avenir du Syndicalisme médical et tout le bien qui pouvait résulter de son développement, tout autant pour notre profession que pour la Société toute entière. Pendant de longues années, alors qu'il dirigeait l'Association générale des Médecins de France, le Dr Lereboullet sut avec un tact et un dévouement sans égal mettre au service de l'Union des Syndicats médicaux l'appui de l'Association, sa propre compétence et son influence personnelle. Jamais, il ne voulut empiéter sur le rôle des Syndicats ; mais toujours désireux de montrer l'unité des aspirations des praticiens français, il seconda longtemps et de toutes ses forces les campagnes et les démarches entreprises par les Syndicats médicaux, auxquels il ne voulut jamais enlever l'initiative qui leur revenait en défense professionnelle.

Cette entente cordiale entre l'Union des Syndicats et l'Association dont MM. Lereboullet, Gairal et quelques autres furent les artisans de la première heure, à laquelle le *Concours médical* a toujours collaboré et applaudi, ne fut pas sans porter ses fruits et concourut puissamment à la prospérité des Syndicats et des Sociétés locales de l'A. G. Il serait à souhaiter les voir renaître cet esprit d'entente, effaçant de mesquines rivalités de grandes et petites chapelles.

Dans les dernières années de sa vie, M. Lereboullet malade et, nous devons l'avouer, se méprenant, sans doute, sur les intentions de ceux

qui voulaient donner une activité plus grande et plus d'indépendance aux œuvres professionnelles, se retira de la direction de l'A. G. dont il était le président toujours vénéré.

Au moment où l'on vient de fermer la tombe de cet éminent confrère qui fut un des plus actifs, des meilleurs et des plus désintéressés champions de la cause des médecins praticiens, le *Concours médical* exprime le regret de n'avoir pu se faire représenter à ses obsèques par le fait des pénibles circonstances actuelles, et il croit de son devoir de rendre ici un pieux hommage au Dr Lereboullet, dont il ne saurait oublier le long dévouement et les grands services rendus à la noble cause qu'il défend depuis sa fondation.

J. N.

CHIRURGIE DE GUERRE

Le traitement des plaies des membres

par le Dr J. DUPRADEAU

Interne en chirurgie des hôpitaux de Paris.

Au début de la guerre actuelle, la chirurgie a été un peu surprise ; elle s'est trouvée en face de difficultés qu'elle ne connaissait pas et auxquelles il fallait parer le plus tôt possible. Il ne faut pas s'étonner s'il y eut alors de tous côtés des tâtonnements, des essais multiples pour trouver une thérapeutique rationnelle qui permît de sauver l'existence de la plupart des blessés et de conserver le plus grand nombre de membres atteints.

Les guerres récentes, celle des Balkans en particulier, ne nous avaient apporté que des notions insuffisantes. Tous les médecins de l'armée nous disaient : « en chirurgie de guerre, conservation à outrance ».

Voilà la formule ; elle est parfaite, mais on oubliait complètement d'indiquer les moyens de la mettre en pratique. Aujourd'hui où le traitement d'un nombre assez considérable de blessés, et de grands blessés, a permis aux chirurgiens de se faire une opinion personnelle, je voudrais indiquer aux médecins, à ceux qui ne sont pas des chirurgiens de profession, mais qui sont cependant appelés à soigner tous les jours des blessés, quelle conduite ils doivent tenir en face d'une plaie d'un membre. Je laisse délibérément de côté les plaies pénétrantes de l'abdomen, du thorax ou du crâne, car elles réclament ou bien l'abstention opératoire complète ou bien des interventions très spéciales. Ce n'est donc pas un exposé scientifique de la question, une mise au point définitive ; c'est plus simplement un ensemble de conseils pratiques qui peuvent être suivis dans l'ambulance la plus luxueuse comme dans la plus modeste et à peu de frais.

Avant d'entrer dans les détails, disons tout de suite que cette chirurgie de guerre est une *chirurgie septique*, c'est-à-dire de plaies contuses et de fractures compliquées.

Il en résulte immédiatement que notre thérapeutique doit être dirigée par les mêmes principes : il faut faire de la *chirurgie à ciel ouvert* et il faut faire de la *chirurgie antiseptique*.

Disons-le bien haut et ne cessons pas de le répéter : *une plaie contuse, quelle que soit son étendue et quelle que soit sa profondeur ne doit jamais être suturée, même partiellement.* Par cela même qu'elle est contuse, les bords et la surface de la plaie sont déchirés, décollés et voués fatalement à la suppuration et au sphacèle. La gravité de ces plaies ne tient pas à la suppuration, mais à la *rétention* des produits, des liquides de suppuration. On aura beau clairsemer les points de suture, on aura beau multiplier les drains, il y aura toujours quoi que l'on fasse, une rétention de pus.

Aussi dès les premiers jours qui suivent l'accident, les malades ont une température très élevée et leur plaie devient rouge et douloureuse.

Il faut bien vite faire sauter les fils, supprimer les drains, faire quelquefois des incisions pour permettre au pus de couler librement et spontanément. Quant aux mèches il faut les supprimer complètement, car elles sont bien vite imbibées de pus et font l'office d'un tampon qui empêche l'écoulement des liquides. Par conséquent : *ne jamais suturer ces plaies, ne jamais les bourrer de mèches, ne jamais provoquer de rétention,* tels doivent être les principes directeurs fondamentaux. Nous ajouterons que cette chirurgie qui est la chirurgie du pus, de la gangrène, doit être antiseptique. Il est pénible d'insister sur ces vérités qui paraissent élémentaires ; mais il faut bien songer que depuis de nombreuses années, les chirurgiens opérant dans des salles bien aménagées, avec des aides entraînés, avec un outillage perfectionné étaient devenus progressivement « aseptiques purs » et avaient ainsi peu à peu oublié l'existence de l'eau phéniquée et de l'iodoforme. Il a fallu les terribles réalités actuelles pour leur montrer qu'à côté des plaies aseptiques créées par le chirurgien quand il opère un malade, il existe des plaies extraordinairement septiques créées par les balles de shrapnells, par les éclats d'obus. Ces plaies suppurent et se gangrènent très vite si des antiseptiques puissants ne viennent arrêter la marche de ces infections redoutables qui rappellent en tous

points celles qui venaient compliquer la chirurgie d'il y a quarante ans.

Ces grands principes étant bien admis, nous allons examiner successivement les différentes plaies que le médecin aura à soigner et pour être aussi clair que possible, j'étudierai séparément : les plaies des parties molles, les fractures compliquées et les plaies articulaires. Quant aux plaies des gros vaisseaux, nous les retrouverons chemin faisant. Il est bien entendu que je ne m'occuperai pas des premiers soins sur le front ; quand les blessés nous arrivent, ils ont des plaies datant de deux, quatre, six ou huit jours ; c'est à ce moment-là que commence notre rôle.

A. — *Plaies des parties molles*

Nous allons en distinguer trois variétés : plaies avec un seul orifice ; plaies en séton ; plaies avec éclatement des muscles et de la peau.

1° *Plaies avec un seul orifice.* — Dans ce cas, le projectile est entré plus ou moins profondément, mais n'est pas ressorti. L'orifice d'entrée est net, comme à l'emporte-pièce s'il s'agit d'une balle de fusil, plus large et déchiqueté s'il s'agit d'un éclat d'obus.

Que faut-il faire dans ces cas ? Si la plaie est récente, si elle ne suppure pas, il faut nettoyer soigneusement la peau à l'alcool ou à l'éther, verser un peu de teinture d'iode et faire un pansement propre. Si la plaie est ancienne et suppure ou si une plaie aseptique au début, devient le siège de suppuration, il faut permettre la libre évacuation du pus. S'il y a de la rétention, si le malade souffre et a de la fièvre, il faut fendre le trajet quelle que soit sa longueur, en évitant les nerfs et les gros vaisseaux et en évitant de couper les muscles perpendiculairement à leur direction.

Mais comme cette suppuration est due au projectile septique et aux corps étrangers qu'il entraîne avec lui, il se forme autour d'eux un foyer de suppuration ; c'est à ce niveau qu'il faut inciser et évacuer le pus.

Faut-il extraire les projectiles ? Sans aucun doute s'ils sont facilement *sentis* sous la peau ou à peu de profondeur, mais hormis ces cas, il faut attendre les événements ou confier au chirurgien les malades qui présentent des phénomènes de compression ou de sections nerveuses.

Il existe enfin des signes évidents d'*hématome diffus*, *d'anévrysme* même : quelle conduite tenir ? Une seule : ne pas y toucher. Laissez le chirurgien s'occuper de ces malades ; c'est lui qui jugera de l'opportunité d'une intervention toujours laborieuse et souvent grave pour l'avenir du membre. S'il faut lier une fémorale où une poplitée déchirées, il ne faut point le faire à la légère puisque la gangrène du membre peut en résulter.

2° *Plaies en séton.* — Nous étudierons d'abord les plaies qui traversent toute la largeur du membre et dans lesquelles l'orifice de sortie est de dimensions à peu près égales à celles de l'orifice d'entrée. Elles sont produites le plus souvent par des balles de fusil qui, étant aseptiques, puisqu'elles sont à une température très élevée et ne touchent pas terre avant d'atteindre le blessé, ne déterminant aucun accident de suppuration. Nombreux sont les blessés qui ressentant comme un « coup de fouet » sont surpris de constater la présence des deux petits orifices d'entrée et de sortie de la balle. Dans ces cas il faut faire un pansement non occlusif : la guérison se fait le plus souvent avec la plus grande rapidité et la plus grande simplicité. Nous ne reviendrons pas sur ce qui se passe lorsqu'un nerf ou une artère ont été blessés : il s'agira d'interventions à plus ou moins longue échéance.

Mais quelquefois, un éclat d'obus, une balle de shrapnell peuvent traverser en séton une partie du membre ou passer seulement sous la peau, creusant ainsi un tunnel superficiel. Il faut se comporter suivant les événements ; si la guérison se fait spontanément, il ne faut pas la contrarier : si le trajet suppure il faut fendre le pont de peau qui sépare les deux orifices et panser à plat.

3° *Plaies par éclatement des parties molles.* — Nous arrivons maintenant aux grands blessés, à ceux qui présentent des plaies épouvantables qu'on ne connaissait pas avant la guerre et qu'on attribuait au début aux balles explosibles. Il n'en est rien. La balle française, comme la balle allemande peut produire de semblables dégâts qu'on explique par l'action de la pression hydraulique ; mais ce sont surtout les éclats d'obus qui les déterminent avec une si grande intensité. Ici, nous retrouvons deux orifices : l'un d'entrée, a les dimensions du projectile, l'autre situé de l'autre côté du membre, présente des dimensions quelquefois énormes, dépassant celles de deux paumes de mains.

La peau est déchiquetée, décollée ou manque complètement : les muscles sont déchirés et font hernie comme un champignon ; on sent qu'ils ont subi une pression formidable qui déterminant comme un cône de projection les a projetés en dehors du membre avec la peau qui les recouvrait. Ces plaies ont un aspect lamentable, car ces tissus déchirés qui ont peu de vitalité vont devenir le siège d'une suppuration ignoble. Ce sont ces malades qui, nous arrivant le 4e ou le 6e jour sont reconnus dès qu'on entre dans la salle, car il s'en exhale une odeur de pourriture. Il va dépendre de nous de transformer ces plaies

et de les rendre roses et granuleuses. Comment faire ?

Tout d'abord s'il y a des décollements, il faudra les *fendre dans toute leur longueur* ; s'il y a des lambeaux de peau qui recouvrent en pont des morceaux de muscles, il faut les sectionner de manière à bien *exposer toute la surface de la plaie.* J'ai vu des médecins effrayés lorsqu'ils me voyaient suivre cette conduite, car j'obtenais ainsi parfois des plaies avec des dimensions doubles ou triples de celles qu'elles présentaient avant mon intervention. C'est qu'en réalité, il existe très souvent des clapiers où le pus stagne quoi que l'on fasse, ne se draine par aucun drain ; eh bien, ces clapiers il faut les détruire en incisant tout ce qui constitue leur paroi supérieure. C'est toujours la même chose : une plaie contuse guérit d'autant plus vite, quelles que soient ses dimensions, *qu'elle se draine mieux d'elle-même.* Aussi on arrive à restreindre de plus en plus l'emploi des drains dans cette chirurgie spéciale. Il y a des cas où cependant il faut les employer ; c'est lorsqu'il existe deux plaies de dimensions considérables siégeant par exemple, l'une sur la face externe, l'autre sur la face interne de la jambe et séparées dans l'épaisseur du mollet par un trajet qui suppure. On ne peut évidemment pas dans ces cas, couper les muscles du mollet pour mettre ce trajet à l'air. Force est bien d'employer un drain, mais c'est un pis aller, car le drain à trois gros inconvénients : 1° Le plus souvent il ne draine pas, il se bouche au bout de quelques heures avec de la fibrine et il détermine une rétention du pus qu'il devrait évacuer ; 2° il entretient la suppuration ; il ne suffit pas de le laver tous les jours pour qu'il soit propre, il faut le changer très souvent et l'enlever définitivement dès que la plaie est en bonne voie de guérison et que le trajet n'a aucune tendance à se fermer trop vite ; 3° Il est souvent la cause d'hémorragies secondaires graves ; un drain laissé longtemps en place détermine toujours de la nécrose des tissus à son contact ; s'il se trouve ainsi en contact avec de gros vaisseaux, il provoquera une ulcération qui amènera une hémorragie quelquefois mortelle.

Par conséquent, employez les drains, lorsqu'il ne vous sera pas possible de faire autrement, mais toutes les fois que vous pourrez exposer une plaie dans toute son étendue, soyez persuadés qu'elle guérira beaucoup plus vite et que vous aurez ainsi évité à votre blessé tous les dangers de la septicémie. Mais comment faut-il faire ce pansement ?

Depuis le début de la guerre, on a utilisé à peu près tous les antiseptiques les plus énergiques ; on en a même ressuscité quelques-uns qu'on n'employait plus depuis une vingtaine d'années. Les antiseptiques en poudre n'ont eu guère de succès ; on emploie les solutions parce qu'il faut laver ces plaies. Tout d'abord n'utilisez pas la teinture d'iode.

Elle sera suffisante pour les petites plaies en séton peu septiques. Mais quand vous aurez des plaies grises recouverte d'une couenne épaisse, laissant suinter un liquide grisâtre, d'odeur repoussante, la teinture d'iode n'a plus aucune action ; il faut employer *l'eau phéniquée* à 1/20 ou mieux encore *la liqueur de Labarraque ou l'eau de Javel.* Prenez alors des solutions à 1/10 (on peut même aller jusqu'à 1/3) et nettoyez la plaie jusque dans ses moindres recoins. Si vous faites des lavages au bock, prenez naturellement des solutions plus faibles qui sont moins douloureuses. Terminez alors votre pansement avec des compresses sèches ou mieux, tant que la plaie aura un aspect gangréneux, appliquez d'abord une ou deux compresses imbibées de liqueur de Labarraque et par dessus mettez des compresses sèches. L'action du chlore se continue ainsi plus longtemps et la plaie se déterge plus vite. Dès qu'elle sera propre, rouge saignante, revenez au pansement sec habituel et ne vous étonnez pas si ces plaies mettent des mois à se réparer. Il n'y a pas à s'inquiéter ce n'est plus qu'une affaire de patience et de pansements propres.

Je ne conseille pas l'eau oxygénée, bien qu'elle soit employée couramment par beaucoup de médecins. C'est que son action est beaucoup plus faible que celle de l'eau phéniquée ou de l'eau de Javel.

Aussi, nombreux sont les chirurgiens qui l'ont bien vite abandonnée.

Tels sont sommairement exposés, les soins locaux à donner aux blessés qui ont des plaies des parties molles ; je ne parle pas des soins généraux : injection de sérum, d'huile camphrée... qui n'ont rien de spécial. Quant aux injections d'électrargol, de lantol, d'or colloïdal.. . je n'en parle pas, car je n'ai jamais obtenu avec elles aucun résultat positif. Si ces malades arrivent dans un état de septicémie, la parole doit être au bistouri pour permettre de les panser convenablement. Je n'étudie pas non plus les complications, tels que : phlegmons, gangrènes, qui peuvent survenir. Je voudrais indiquer que, malgré ce qui a été dit, les énormes plaies qui suintent abondamment au point de nécessiter le changement du pansement 2 à 3 fois par jour, peuvent devenir une cause de dépérissement rapide ; quelquefois la question de l'amputation s'est posée dans ces cas, mais elle-même elle est terriblement grave puisqu'elle s'adresse à des sujets très déprimés : laissez le chirurgien en prendre la responsabilité.

(A suivre).

LA VIE SYNDICALE

La question des Patentes et l'Union des Syndicats Médicaux

L'Union des Syndicats Médicaux, saisie de la question des patentes par le Dr Névot, président du Syndicat des médecins d'Avranches, a consulté tous les Syndicats médicaux par la lettre circulaire suivante :

Union des Syndicats Médicaux de France

Siège social : 28, rue Serpente, Paris.

Paris, le 12 décembre 1914.

Mon cher Confrère,

Depuis le commencement de la guerre, la plupart des médecins ont quitté leur pays ; ils n'ont pu s'occuper de leurs affaires et, par conséquent, des affaires syndicales.

Le contact n'a pas été perdu entre l'*Union* et les Syndicats Médicaux, mais la vie des Syndicats et de l'*Union* est un peu ralentie.

Pourtant des questions intéressantes se posent qui demandent à être examinées par ceux qui restent.

Telle est la question des impôts et particulièrement des patentes pour les médecins mobilisés.

Ceux qui sont aux armées font de bon cœur les sacrifices nécessaires ; ces sacrifices sont gros actuellement et gros pour l'avenir.

Pendant tout le temps de la guerre, ne croyez-vous pas qu'il serait injuste que l'Etat continuât à faire payer à ceux-ci la patente ?

Il faut empêcher cette injustice. C'est ce qu'a pensé le docteur Névot, président du Syndicat des Médecins d'Avranches et il nous soumet l'idée de demander que les médecins mobilisés soient exonérés de la patente pour l'année 1915.

La guerre, pense-t-il, ne finira pas avant l'été 1915 ; elle a commencé avec l'été 1914. Or, la patente de 1914 a été payée : si celle de 1915 ne l'est pas, il y aura juste compensation.

Je ne sais si le docteur Névot ne fait pas des prévisions trop optimistes et s'il ne vaudrait pas mieux simplement demander une exonération de patente pour la durée de la guerre. Je vous prie, en tout cas, de nous donner votre avis sur ce sujet et de nous répondre le plus tôt possible.

L'*Union* se chargera de transmettre vos justes demandes au Ministre des Finances et elle compte, dès à présent, en saisir le Groupe Parlementaire. Le temps presse car les Chambres vont bientôt se réunir et la Commission du budget, dès ces jours-ci, doit fonctionner. Nous vous serons reconnaissants d'agir, en même temps que nous, auprès des parlementaires médecins de votre région.

J'insiste donc, mon cher confrère, pour vous demander une réponse le plus rapidement possible, *par courrier*, si vous le pouvez, afin que les délégués de l'*Union* puissent, dès la semaine prochaine, présenter verbalement vos desiderata et au nom du plus grand nombre de médecins français.

Je vous prie d'agréer, mon cher confrère, l'expression de mes sentiments dévoués,

Pour le secrétaire général,

Docteur Le Fur,
Membre du Conseil de l'*Union*.

P. S. — En l'absence du secrétaire général qui est au front, prière d'adresser la correspondance au docteur Le Fur, 28, rue Serpente, Hôtel des Sociétés Savantes où l'*Union* a conservé sa permanence.

Réponses à la circulaire adressée aux Syndicats médicaux pour leur demander leur avis sur l'exonération de la patente, pour les médecins mobilisés, pendant la durée de la guerre.

Syndicats

1. Ille-et-Vilaine. — 2. Orléans. — 3. Montargis. — 4 Pithiviers. — 5. Châteaudun. — 6. Seine. — 7. Fédération du Calvados (6 Syndicats). — 8. Brienon. — 9. Epernay. — 10. Lorient.

11. Brive. — 12. Charolles. — 13. Nimes. — 14. Avranches. — 15. Nord-Sarthe. — 16. Alençon. — 17. Valognes. — 18. Havre-Association. — 19. Laval. — 20. Montpellier.

21. Tonnerre. — 22. Deux-Sèvres. — 23. Meaux. — 24. Cher. — 25. Vendée. — 26. Vienne. — 27. Chalons-sur-Saône. — 28. Côtes-du-Nord. — 29. Oise. — 30. Alais.

31. Vosges. — 32. Cognac. — 33. Saint-Mandé. — 34. Pontivy. — 35. Bourg. — 36. Var. — 37. Indre-et-Loire. — 38. Versailles-Arrondissement. — 39. Pont-Audemer. — 40. Les Andelys.

41. Trévoux. — 42. Château-Thierry. — 43. Mâcon. — 44. Millau. — 45. Somme. — 46. Beaune. — 47. Rég. Louhannaise. — 48. Lisieux. — 49. Sainte-Menehould. — 50. Ancenis.

51. Bayeux. — 52. Nort-sur-Erdre. — 53. Toulouse. — 54. — Toulouse-Rural. — 55. Muret. — 56. Saint-Gaudens. — 57. Neuchâteau. — 58. Montluçon. — 59. Châlons-sur-Marne. — 60. Dordogne.

61. Avallonnais. — 62. Versailles-Ville. — 63. Montaigu-Vendée. — 64. Caen. — 65. Meurthe-et-Moselle. — 66. Brest. — 67. Château-Gontier. — 68. Nice. — 69. Melle. — 70. Aube.

71. Savoie. — 72. Allier. — 73. Libourne. — 74. Gers. — 75. Basses-Alpes. — 76. Basse-Isère. — 77. Oran. — 78. Aveyron. — 79. Paris.

Petite correspondance

2325. — Dr D. à *Concours*. — Voudriez-vous avoir l'obligeance de me renseigner dans le plus bref délai possible, sur la façon dont je dois établir ma note d'honoraires, pour les cas suivants. Il y a lieu d'appliquer le tarif Dubief.

Le 8 courant je suis appelé à 25 kilom. de chez moi pour donner mes soins à 4 ouvriers, blessés par un « coup de mine ». 3 ont des blessures à la tête, et un au thorax. Je fais à chacun un pansement antiseptique et je leur délivre un certificat. Les 4 blessés sont ensemble dans la même chambre. Je ne crois pas me tromper en comptant pour chaque blessé : une visite à 1 fr. 50, un pansement antiseptique 3 fr., un certificat 5 fr. Mais comment dois-je calculer l'indemnité kilométrique ? Faut-il compter pour un seul blessé 25 × 2 × 0 fr. 40 = 20 fr. et rien pour les 3 autres ? Ou bien puis-je compter l'indemnité totale pour un blessé soit 20 fr. et l'indemnité réduite des 3/4, soit 5 fr. pour chacun des autres, bien qu'ils soient dans la même chambre ? Le lendemain je revois ces mêmes blessés dans le village, mais dans des maisons différentes. Comment calculer l'indemnité kilométrique ?

Le confrère le plus rapproché du lieu de l'accident est mobilisé, je puis donc me considérer comme étant moi-même le plus rapproché. En serait-il de même, si mon confrère était seulement absent pour 3 ou 4 jours de sa résidence, et que pendant cette absence je fusse appelé à soigner des ouvriers victimes d'accidents ?

Réponse. — Vous avez le droit de compter l'indemnité de transport entière pour le premier blessé, et cette indemnité réduite des 3/4 pour les trois autres.

Quant aux certificats, puisque les blessures intéressent le thorax ou la tête, vous pouvez les compter à raison de 5 fr, chaque s'ils sont descriptifs. S'ils étaient sommaires, vous ne pourriez les compter que 2 fr.

Votre confrère étant mobilisé, vous vous trouvez sans conteste le médecin le plus rapproché, et avez droit à l'indemnité kilométrique totale.

S'il n'avait été absent de sa résidence que pour 3 ou 4 jours, la logique voudrait que la même règle soit appliquée, et nous vous conseillerions de compter de même. Mais la question n'a jamais été jugée.

AVIS AUX MEMBRES DE LA MUTUALITÉ FAMILIALE ET DU SOU MÉDICAL

Le Trésorier, Dr GASSOT, à Chevilly (Loiret), prie instamment les Confrères qui lui envoient leurs cotisations, au cas où ils ne se serviraient pas d'un papier portant imprimés leur nom et leur adresse, de vouloir bien répéter ce nom et cette adresse près de leur signature qui est souvent illisible. Il n'a pu répondre à quelques lettres, s'étant trouvé dans l'impossibilité de deviner le nom des correspondants.

Réponses personnelles

MM. les docteurs :

79. Smester (Paris). — 80. Bongrand (Paris).

81. Noir (Paris). — 82. Tourillon (Bourg). — 122. Deschamps (pour 40 confrères des services des hôpitaux de Moulins). — 123. Delpeut (Saint-Chéron). — 124. Pech (Aubais, Gard). — 125. Lefèvre (Vailly, Creuse). — 126. Esmenard (Villeneuve-sur-Yonne). — 127. Fort (Cerisiers, Yonne). — 128. Lambert (Ferrières, Loiret). — 129. Fontain (Maligny, Yonne). — 130. Bilhaut (Paris).

131. Guerbé (Carignan). — 132. Etienne (Renwez, Ardennes). — 133. de Saint-Périer (Paris). 134. Lecq (Formerie, Oise). — 135. Gilles (Beauvais). — 136. Legras (Epinal). — 137. Breteil (Pontoise).— 138. Brizard (Mortagne).—139. Rinuy (Vignacourt). — 140. Nicolas (Neuchâtel-en-Bray).

141. Lescarret (Beliet, Gironde). — 142. Decourt (Mitry-Mory). — 143. Brandstetter (Virieu-le-Grand). — 144. Mathey (Ronchamps). — 145. Lapeyre (pour un groupe de médecins de l'avant de son corps d'armée) le nombre n'est pas indiqué. — 146. Martz (Châlons-sur-Saône). — 147. Lautier (Bédarieux).

148. Plus 5 pour 5 Syndicats de la Fédération du Calvados omis à la réponse n° 7.

En tout : 153 réponses favorables.

156 réponses sont parvenues au Siège de l'Union dont 153 favorables et 3 défavorables.

Le lundi 11 janvier, une démarche a été faite au Ministère des Finances, près de M. le directeur des contributions directes par une délégation composée de MM. les Drs Le Fur, représentant de l'Union des Syndicats, remplaçant le Dr Lafontaine, mobilisé au front ; Barbier, président du *Syndicat médical de Paris.*

M. le Dr Smester qui devait représenter le Syndicat de la Seine, retenu au lit par la maladie, n'a pu s'associer à cette démarche, non plus que M. le Dr d'Ayrenx qui représentait le Conseil général des Sociétés d'arrondissement.

La délégation a été présentée par notre confrère, le Dr Dumont, député de l'Indre, à M. le Directeur des contributions directes qui lui a réservé un accueil particulièrement aimable.

Voici les réponses qui ont été faites à la délégation par M. le Directeur des contributions directes.

1° *Pour la patente de l'année* 1914 (six derniers mois), il ne sera rien remboursé à tous les médecins qui l'ont payée. Le principe de la patente étant qu'elle est due pour l'année entière, à partir du 1er janvier

Cependant, pour ceux de nos confrères qui ne l'auraient pas encore réglée, et dont la situation est particulièrement digne d'intérêt, il pourra être tenu compte de ces situations. Après demande adressée par les intéressés, et enquête sérieuse démontrant l'impossibilité réelle où seraient des médecins mobilisés au front depuis le début de la guerre de régler leur patente, ceux-ci pourront être, dans certains cas, autorisés par l'Administration, à ne pas la payer ;

2° *La patente de l'année* 1915 ne sera pas due, pendant la durée de la guerre, par les médecins mobilisés hors de leur lieu de résidence habituelle, et par tous ceux qui pourront prouver qu'ils n'ont pas exercé leur profession pendant cette période.

Quant aux autres médecins faisant de la clientèle, ils seront astreints à payer leur patente.

Si donc des médecins de la 1re catégorie, habitant notamment la province, se voient réclamer la patente, ils n'ont qu'à adresser une demande de dégrèvement à l'Administration qui leur donnera satisfaction ;

3° *En ce qui concerne les médecins appartenant aux régions envahies,* des mesures spéciales seront prises à leur égard, comme à l'égard de tous les habitants de ces régions, après entente entre le Gouvernement et le Parlement.

Les journaux politiques nous ont appris que des délégués de l'Association générale et la Société centrale de Paris ont fait une démarche analogue. Il est profondément regrettable que ce qui reste des Etats-Majors de nos diverses Sociétés n'ait pas songé à se réunir pour donner à l'Administration l'impression d'une entente absolue. Nous voulons bien croire qu'à l'époque de l'*Union sacrée*, le hasard seul a empêché cette entente qui, en réalité, règne dans le Corps médical.

MUTUALITÉ FAMILIALE
DU CORPS MÉDICAL FRANÇAIS

1° Lettre du Trésorier

J'ai reçu, ces jours derniers, un certain nombre de lettres aboutissant à la même demande : *Dois-je payer ma cotisation de* 1915 ?

La question ne se poserait même pas si nos confrères ne confondaient toujours *Assurance* et *Mutualité* qui, cependant, sont choses absolument différentes.

Dans l'assurance, le contractant traite individuellement avec un tiers qui accepte un risque devant se traduire par un gain ou par une perte, qui fait par conséquent acte de commerce. Dans la Mutualité au contraire, un certain nombre de contractants mettent en commun la somme de leurs risques individuels bons ou mauvais pour en supporter chacun leur part ; il ne peut y avoir ni gain ni perte ; il n'y a pas acte de com-

merce, il y a contrat collectif et non contrat individuel ; quoi qu'il arrive, tous en supporteront les conséquences. On voit que ce n'est pas du tout la même chose.

Dans la Mutualité les risques ont été définis, ils sont tels, tels et tels à l'exclusion de tels et tels autres ; les calculs ont été établis en conséquence, nul ne peut donc se soustraire aux charges communes sans porter préjudice à ses co-contractants, sans violer par conséquent le pacte social et compromettre l'existence de la Société.

Que disent les statuts de la Mutualité Familiale ? *Qu'elle sert à ses adhérents une indemnité journalière lorsqu'ils sont placés soit par la maladie, soit par accident, dans l'impossibilité d'exercer leur profession, soit temporairement, soit d'une manière permanente.* Elle ne fait que cette exception : *Tout sociétaire tombé malade ou blessé sous les drapeaux et recevant de l'Etat les soins qui lui sont nécessaires renonce au droit à l'indemnité.* C'est sur cette base que l'actuaire a établi ses calculs et fixé le taux des cotisations annuelles.

Or, depuis sa création, elle a fonctionné dans ces conditions et l'état de guerre ne change rien à son fonctionnement : les charges de la Mutualité sont restées les mêmes, les charges des sociétaires restent donc les mêmes et tous les sociétaires, quelle que soit leur situation actuelle, doivent la cotisation.

Evidemment, il faudra tenir compte des cas de force majeure ; et nous ne saurions donner une interprétation étroite à nos statuts : nous devons attendre que, pour certains de nos confrères, le paiement de cette cotisation soit matériellement possible et leur faciliter autant qu'il sera en notre pouvoir la régularisation de leur situation sociale. Mais, le point qu'il faut préciser dès maintenant, c'est *que tous doivent verser la cotisation de* 1915.

Il faut de plus ajouter que les retardataires, même involontaires, devront ajouter les intérêts au principal de leur cotisation. Ce n'est pas, (que nos confrères en soient bien convaincus) une sorte de pénalité qu'on leur applique, une amende déguisée ; non, c'est tout bonnement la condition du fonctionnement normal de la Société.

D'après les calculs, les cotisations versées à telle époque, se capitalisent à tel taux ; il faut, sous peine de déficit, que ces conditions normales soient réalisées.

Car c'est au déficit dans les réserves mathématiques et par conséquent à l'augmentation des cotisations dans un avenir prochain qu'aboutirait toute mesure, soit disant bienveillante, qui se traduirait par une diminution des ressources statutaires normales de la Mutualité.

Ceci posé, quelle interprétation faut-il donner au § 1er de l'article 38 qui fait réserve pour les sociétaires malades ou blessés sous les drapeaux ?

Pour les médecins des hôpitaux auxiliaires qui ne reçoivent aucune solde, pas de difficultés, la restriction ne leur est pas applicable : ils ont droit à l'indemnité.

Pour les médecins réformés, avec ou sans pension, pas de difficultés non plus, ils ont droit à l'indemnité.

Il n'y a que les médecins militaires pourvus d'un grade et recevant une solde qui, étant soignés par l'Etat, n'aient pas droit pendant ce temps à l'indemnité. Et la convalescence, même dans leurs foyers, ne change rien à la chose : en effet l'Etat a des dépôts où il envoie ses convalescents, et c'est sur demande du militaire lui-même qu'il peut lui être accordé la faveur d'aller dans sa famille passer la convalescence au lieu de la passer au dépôt.

Mais, dans ces conditions mêmes, ne voit-on pas que la Mutualité Familiale n'abandonne pas son sociétaire ?

S'il est réformé, pour faits contractés sous les drapeaux et qu'il soit dans l'impossibilité d'exercer, elle lui servira l'indemnité des chroniques.

S'il contracte, sous les drapeaux, quelque maladie dont les séquelles l'arrêteront plus ou moins dans l'avenir, la Mutualité lui servira de même l'indemnité.

Et qu'on y réfléchisse, ces charges sont appréciables. Comment dès lors, un sociétaire pourrait-il songer à s'affranchir du paiement d'une cotisation qui aura pour but précisément de parer à ces charges ?

Voilà la réponse que j'ai dû faire à plusieurs confrères qui, je dois l'avouer, se sont rendus à mes arguments. Pour les éclairer tous, j'ai pensé qu'il y avait lieu de la répéter dans le *Concours Médical.*

A. Gassot.

2e Réunion du Conseil d'administration

29 *décembre* 1914.

Présents : MM. Maurat, *Président* ; Noir, Mignon, Gassot, Huguenin, Nollet, Pamart et Vimont, *Secrétaire.*

Le Secrétaire général et le Trésorier donnent lecture de la correspondance qu'ils ont échangée avec un certain nombre de confrères.

Le Conseil estime qu'il y a lieu de bien fixer les points suivants :

1° La cotisation de 1915 est due par tous les sociétaires qu'ils soient mobilisés ou non ;

2° Renoncent à l'indemnité, conformément au § 1er de l'article 38 des statuts, les sociétaires appelés sous les drapeaux, ayant un grade et recevant une solde de l'Etat, qu'ils soient malades hospitalisés ou en convalescence dans leurs foyers ;

3° Ont droit à l'indemnité les médecins réfor-

més avec ou sans pension, s'ils sont dans l'impossibilité d'exercer leur profession ;

4° Donneront droit à l'indemnité les séquelles des maladies contractées sous les drapeaux lorsque, dans l'avenir, elles provoqueront des incapacités de travail ;

5° Ont droit à l'indemnité les médecins, même mobilisés, qui sont attachés aux formations auxiliaires et ne reçoivent aucune solde.

Le Conseil charge le Trésorier d'expliquer ces décisions dans une lettre ouverte aux membres de la Mutualité Familiale qui sera publiée dans le *Concours médical* en même temps que le présent procès-verbal.

Le Trésorier annonce au Conseil qu'il est en mesure de payer toutes les indemnités du quatrième trimestre 1914.

Sur le rapport du Secrétaire général, le Conseil d'administration alloue les indemnités suivantes à MM. :

20	Hintzy	Seine-et-Oise	3 mois	300 »
21	Doussain	Loire-Inférieure	10 jours	100 »
34	Parmentier	Ardennes	3 mois	300 »
80	Pardoux	Paris	3 mois	300 »
100	Coqueret	Aube	3 mois	300 »
107	Gauthier	Bouches-du-Rhône	3 mois	300 »
124	Alibert	Manche	33 jours	330 »
137	Lecerf	Loire-Inférieure	3 mois	300 »
142	Duclaux	Alpes-Maritimes	3 mois	300 »
173	Gaucherand	Alpes-Maritimes	3 mois	300 »
179	Collinet	Charente-Inférieure	3 mois	300 »
180	Hie	Calvados	28 jours	280 »
186	Collinet	Charente-Inférieure	3 mois	300 »
202	Petitfils	Cher	60 jours + 3 mois et 15 jours chr.	936 65
247	Doret	Loiret	3 mois	300 »
292	Pillon	Paris	3 mois	300 »
306	Vignes	Seine-et-Oise	3 mois	300 »
333	Tessier	Allier	29 jours	290 »
341	Chabanon	Lozère	3 mois	300 »
362	Berne	Paris	35 jours	350 »
368	Bouisson	Var	25 jours	250 »
372	Hillcock	Gironde	3 mois	300 »
387	Richard	Morbihan	60 jours + 21 jours chr.	669 95
415	Lejeune	Côte-d'Or	2 mois et 24 jours chr.	279 90
440	Capitrel	Orne	8 jours	80 »
458	Santelli	Eure	17 jours	170 »
470	Letailleur	Nord	3 mois	300 »
516	Bardon	Corrèze	6 jours	60 »
519	Bayou	Morbihan	19 jours	190 »
549	Terrien	Loire-Inférieure	3 mois	300 »
561	Medail	Sarthe	6 jours	60 »
580	Klein	Seine-Inférieure	31 jours	310 »
616	Daubois	Drôme	53 jours	530 »
638	Campuzan	Lot-et-Garonne	60 jours + 2 jours chr.	606 65
680	Pelloquin	Var	3 mois	300 »
749	Moulon	Marne	3 mois	300 »
758	Fouassier	Charente	60 jours + 2 jours chr.	629 95
767	Billot	Jura	14 jours	140 »
770	Caudron	Paris	3 mois	300 »
787	Tortellier	Ille-et-Vilaine	3 mois	300 »
808	Thiénot	Eure-et-Loir	12 jours	120 »
817	Teysseyré	Charente-Inférieure	3 mois	300 »
880	Seytre	Alpes-Maritimes	31 jours	310 »
888	Borie	Charente-Inférieure	3 mois	300 »
892	Sabadini	Alger	19 jours	190 »
912	Henry	Alpes-Maritimes	6 mois	600 »
			A reporter	14.383.10

		Report	14.383.10
954 Paumès	Haute-Garonne	3 mois	300 »
959 Dupin	Drôme	5 jours (demi B).	25 »
960 Grand	Tarn	16 jours	160 »
1036 Fourrier	Paris	6 jours	60 »
1050 Motel	Morbihan	60 jours + 1 mois et 4 jours chr	713 30
1051 Roguet	Maine-et-Loire	29 jours	290 »
1060 Couturier	Creuse	3 mois	300 »
1108 Baraton	Aube	3 mois	300 »
1154 Rouët	Creuse	3 mois	300 »
1205 Secheyron	Haute-Garonne	18 jours	180 »
1212 Calba	Eure	6 jours	60 »
1272 Molinéry	Hautes-Pyrénées	2 mois et 26 jours chr	286 55
1277 Brumauld des Houlières	Haute-Vienne	60 jours	600 »
1308 Launay	Maine-et-Loire	3 mois	300 »
1408 Grandou	Eure	3 mois	300 »
1473 Gouriou	Finistère	17 jours	170 »
1506 Chazalon	Ardèche	3 mois	300 »
1530 Legourd	Seine-et-Marne	6 mois	600 »
1625 Staïkoff	Isère	40 jours	400 »
1748 Marçon	Var	3 mois	300 »
1840 Augellier	Saône-et-Loire	18 jours	180 »
1939 Peloux	Var	17 jours	170 »
1990 Kraut	Vendée	42 jours	420 »
		Total	21.097.95

M. le Dr Richard, de Guéméné-sur-Scorff, abandonne les deux tiers de son indemnité soit 400 fr. pour venir en aide aux confrères ou à leurs familles victimes de la guerre.

Le Conseil lui adresse ses bien vifs remerciements et décide que le nom du Dr Richard sera inscrit sur la liste des membres bienfaiteurs.

Le Conseil alloue la somme de 150 fr. à Madame Vve Beauxis-Lagrave (Seine-et-Oise), 4e trimestre de la pension qui lui est servie par la combinaison V. Cette somme lui sera versée sur la production d'un certificat de vie.

Le Conseil prend diverses déterminations concernant des placements de fonds.

Le Secrétaire, M. Vimont. — *Le Président,* A. Maurat.

SOU MÉDICAL

Extrait des procès-verbaux du Conseil d'Administration

Admissions prononcées, sous réserve de la publication statutaire :

3404. — Dr Auboin, à Bordeaux.
3405. — Dr Dabadie, à Salles (Gironde).
3406. — Dr Jean, à Avignon.
3407. — Dr Gontier-Lalande, à Bordeaux.
3408. — Dr Guichard, à Bourg-Argental (Loire)

Recouvrement des cotisations. — Sur la proposition de M. le trésorier, le Conseil décide que, jusqu'à nouvel ordre, il ne sera pas procédé au recouvrement postal des cotisations de l'année 1915.

Les sociétaires seront priés, par voie d'avis inséré dans le prochain numéro du *Concours médical*, d'envoyer directement leurs cotisations au trésorier pour faciliter son travail et le fonctionnement régulier de l'œuvre.

— Le Dr B., réfugié, demande si le « Sou » interviendra pour faire obtenir des indemnités à ses membres, victimes de la guerre.

L'allocation des indemnités de cette nature sera sans doute prochainement réglée par la loi. Le « Sou » pourrait intervenir en soutenant moralement ceux de ses membres dont les droits seraient lésés dans l'attribution des indemnités.

— Le Dr B. demande le paiement des frais qu'il a eu à supporter dans une affaire contre un huissier pour laquelle l'appui pécuniaire lui a été accordé.

Le Conseil, écartant, ainsi qu'il l'a décidé antérieurement, le principal de la condamnation, qui ne peut être mis à la charge du « Sou », ordonnance le remboursement au Dr B. de : 1° 30 fr., honoraires de l'avoué ; 2° 17.82, frais de justice de paix.

— Le Dr X. demande un conseil pour la famille d'un confrère décédé, qui n'était pas membre du « Sou ».

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

Echos qui nous viennent d'un peu partout.

Le « Concours médical » dans les tranchées. — Nos héroïques blessés. — Les médecins prisonniers. — Notre appel entendu : Un exemple à suivre. — Craintes chimériques.

Lorsque nous fîmes le projet de publier un premier numéro de guerre du *Concours médical* en décembre 1914, on nous objecta que nous ne serions pas lus. Cette crainte ne pouvait nous impressionner, nous savions bien que notre tentative, si modeste, si timide futelle, serait bien accueillie de nos lecteurs, de nos amis, car tous nos lecteurs, surtout à cette époque, sont et ne sauraient être que des amis pour nous.

« Nos cœurs au *Concours médical*, écrivions-nous le 15 décembre 1914, battent trop bien à l'unisson de ceux de nos lecteurs pour savoir quel langage il convient de leur tenir. »

Nous ne croyions pas si bien dire et nous en trouvons la preuve dans les lettres nombreuses qui nous viennent du front et dont nous prenons deux au hasard. Elles marquent si bien les sentiments d'affectueuse cordialité qui nous unit avec nos lecteurs, que nous ne pouvons résister au plaisir de les publier.

A Messieurs les Directeurs du Comité de Rédaction du *Concours médical.*

24 décembre 1914.

Messieurs et chers Confrères,

Votre excellent journal qui vient nous apporter sur le front les vœux réconfortants du *Concours*, vœux qui sont pour moi les prémisses de la phase finale et de la victoire prochaine, a été une heureuse et agréable surprise, c'est le chaînon qui relie le passé à l'avenir. La lecture, si attendue autrefois, me fait momentanément oublier le lieu où je vis, le village en ruines, l'éclatement des obus et le sifflement des balles.

Veuillez croire à mon meilleur souvenir et accepter mes vœux les plus sincères,

Dr Verrier,

aide-major au 166e d'infanterie, 2e bataillon.

P. S. — Mon médecin auxiliaire Berthod (Maurice), non marqué sur votre liste, a été blessé d'une balle à l'avant-bras, le 24 août, en soignant les blessés, il a refusé de se laisser évacuer. Cité à l'ordre du jour, il a été décoré de la médaille militaire.

Merci, cher Confrère et Ami, merci des sentiments que vous nous témoignez ; merci d'avoir trouvé au cours de l'existence tragique que vous vivez, le temps de nous écrire. Merci surtout de nous donner le plaisir de féliciter notre jeune confrère Berthod (Maurice), un héros dont le ruban jaune, si bien gagné, fera pâlir les rosettes et les rubans écarlates, conquis dans les antichambres de nos ministres ou sur les canapés de nos politiciens.

Voici une autre carte, provenant des tranchées, et émanant d'un de nos confrères qui exerce à Douarnenez (Finistère).

25 janvier 1915.

Mes chers Amis du *Concours*.

Je viens de recevoir, réexpédié par ma femme, le n° de décembre du *Concours* et vous ne sauriez croire à quel point la physionomie sympathique de ce vieux copain me fit plaisir. Je suis au front

depuis le début de la guerre, mon régiment étant un régiment de marche. C'est vous dire que parfois on a trimé. Puis on a connu le régime cellulaire. Je me suis moi-même révélé architecte tout comme Cl. Perrault, ayant trouvé par ici de belles caves, dont j'ai fait percer le mur de notre côté pour les éclairer. Un grand entonnoir creusé en terre, une porte vitrée et c'était épatant ; nous y avons même mis des poëles. Dernièrement j'ai installé une infirmerie, avec salle de fiévreux, salle d'isolement, salle de blessés, salle de bains-douches (çà nous change). Actuellement je suis toujours au front ; suivant mon commandant, j'ai une maisonnette convenable. Ici on est bien. Et je lis le *Concours* depuis le titre jusqu'à la signature du gérant.

Je suis dans le Nord, près de la ville au beffroi. A bientôt je l'espère et bien à vous.

D[r] DAMEY,
Aide-major de 2[e] cl. au 82[e] territorial
1[er] bataillon. Secteur Postal 119.

Excellent confrère ! Quelle bonne humeur, quelle vaillance bien françaises ! Après cette lecture qui nous montre sans fard l'état d'esprit qui règne sur notre front, pouvons-nous douter de la victoire ?

Elles sont toutes les mêmes, les lettres que nous recevons, nous ne pouvons les publier tout au long, ni même les citer toutes, car certaines nous posent des questions d'ordre confidentiel. Il en est qui nous viennent de l'arrière, de médecins blessés évacués, qui se sont conduits en héros. Tel le D[r] E. DEMONSEAU, aide-major, actuellement affecté à l'Infirmerie-Hôpital des Nouvelles-Casernes de Bourg (Ain), qui nous apprend avec une simplicité touchante qu'il fut blessé le 20 août à St-Blaise, en Alsace, alors que, médecin auxiliaire, il accompagnait le 54[e] régiment d'artillerie. Tandis qu'il pansait un soldat sur la ligne de feu, il reçut au bras droit un éclat d'obus qui lui fit une grave blessure. Il fut porté à l'ordre de l'armée le 30 sept. 1914 (11[e] Armée, 14[e] Corps) et nous lisons dans la citation qu'il a continué son service sous le feu sans vouloir être ramené par ses brancardiers et qu'il est proposé pour la Médaille militaire.

Encore un brave à qui le *Concours Médical* ne saurait ménager ses félicitations et qu'il est fier et heureux de compter parmi les siens.

Notre Concours est encore la porte où l'on frappe dans les heures de dépression et de tristesse, sachant bien qu'elle s'ouvrira et qu'on trouvera derrière elle des cœurs compatissants. Témoin la lettre de Madame Ribes, la femme d'un de nos confrères de Charenton-sur-Cher.

Elle nous apprend que son mari, encore un des nôtres, le D[r] Henry RIBES, aide-major au 85[e] régiment d'infanterie, parti le premier jour de la mobilisation, n'a pas voulu, à Sarrebourg, le 20 août, abandonner son poste de secours ni ses blessés et a été fait prisonnier. Voilà cinq mois qu'il est en captivité au camp de Grafenwöhr, en Bavière, avec 20 autres médecins français, qui, s'il faut en croire un d'entre eux, le médecin-major de 1[re] classe, D[r] Védrines, seul renvoyé en France à cause de son état de santé, sont retenus prisonniers sans raison, n'ayant presque rien à faire.

A nos confrères du groupe parlementaire de faire connaître au Gouvernement la situation de ces médecins et d'exiger par de justes représailles le respect de la Convention de Genève.

Si l'on s'adresse à nous dans le malheur, nous sommes aussi sûrs d'être entendus quand nous faisons appel à la générosité de nos lecteurs. Voici la lettre que nous envoie un de nos confrères d'Orléans avec un mandat-poste de 40 francs.

Orléans, 27 janvier 1915.

Mon cher Confrère,

Je viens de lire votre article du *Concours* et aussi la lettre du confrère de Perthes. Bien des fois j'ai pensé à la situation des médecins des régions envahies et à l'aide qui pourrait leur être apportée ; mais où sont-ils maintenant, où les retrouver ? La publicité du *Concours* répondra à cette question comme je le vois et elle obtiendra un résultat rapide. Il ne s'agit en somme que d'ouvrir une caisse de secours immédiat à laquelle tous les non mobilisés ou les mobilisés sur place verseront volontiers leur obole, et c'est avec plaisir que je vous adresse ma modeste contribution (ci-inclus 40 fr. en mandat).

Ne croyez-vous pas qu'une autre ressource peut s'y joindre ? Nombre de pays sont privés de médecins par la mobilisation et auraient vu avec plaisir un confrère réfugié se fixer momentanément chez eux ; cela s'est fait évidemment par endroit, mais peut-être est-il encore temps pour quelques-uns de se renseigner à ce sujet.

Croyez, mon cher confrère, à mes meilleurs sentiments,

D[r] DESHAYES.

Nous ne saurions trop remercier le D[r] Deshayes de la générosité dont il nous donne le premier l'exemple. La caisse de secours immédiats pour les médecins et leurs familles, victimes de la guerre, sera créée, si elle ne l'est déjà. Mais il importe d'éviter de multiplier les œuvres et d'éparpiller les efforts. Il existe des caisses de secours immédiats et, comme nous l'avons décidé à la toute récente

Assemblée générale du Syndicat des médecins de la Seine, nous ferons le possible pour grouper nos efforts et augmenter si possible les ressources de la caisse centrale fonctionnant déjà, pour lui permettre de répondre à de nouvelles et pressantes obligations. Que nos lecteurs qui le peuvent n'hésitent pas à suivre l'exemple du Dr Deshayes !

Quant à la proposition de l'établissement momentané de médecins réfugiés dans des régions dépourvues de praticiens du fait de la mobilisation, c'est une solution digne de retenir notre attention. Elle est en voie d'application et n'est pas même sans inquiéter plus d'un de nos confrères qui, sur le front, font vaillamment leur devoir de Français. Plusieurs nous ont écrit :

« Qu'arrivera-t-il si, à notre retour, pour nous récompenser d'avoir rempli tout notre devoir, nous trouvons un confrère réfugié qui, profitant de notre absence, est venu prendre notre clientèle ? Que ferons-nous s'il est assez indélicat pour rester chez nous, pour nous enlever une situation le plus souvent modeste et arracher ainsi à notre famille un pain si dur à gagner ? »

A cela, nous répliquerons que pareil abus nous parait improbable, car pareille félonie susciterait dans le corps médical de la région et dans tout le public une telle désapprobation, que le médecin coupable serait dans l'obligation de quitter hâtivement la place. Là, encore, il serait du devoir des Syndicats médicaux de prendre les précautions nécessaires (1) pour sauvegarder dans la mesure du possible la situation des praticiens qui, au front, méritent bien de la Patrie.

J. Noir.

(1) Le *Concours Médical* qui, dans maintes circonstances, sert de trait d'union entre les médecins réfugiés et les médecins mobilisés ou leur famille qui demandent des remplaçants, ne consent jamais à donner des indications sans faire signer un engagement en triple exemplaire dont il conserve une des copies où le médecin remplaçant s'engage formellement à ne pas s'établir dans la région où il supplée un confrère sans l'assentiment de ce dernier.

CHIRURGIE DE GUERRE

Le traitement des plaies des membres

par le Dr J. Dupradeau
Interne en chirurgie des hôpitaux de Paris.

(Suite et fin).

B. — *Fractures compliquées*

Nous allons retrouver la même division :

1° *Il existe un seul orifice* : l'os est fracturé, le projectile n'est pas sorti. Généralement il s'agit dans ces cas d'une fracture à 2 ou plusieurs fragments, mais il n'y a pas d'éclatement de l'os. Si la plaie est propre, contentez-vous d'un pansement antiseptique en maintenant le membre en bonne attitude avec des attelles, des gouttières ou des appareils plâtrés largement fenêtrés. S'il s'agit d'une balle de fusil, l'évolution est simple, car le trajet est aseptique ; s'il survient une infection secondaire qui est presque de règle avec le shrapnell ou l'éclat d'obus, il faudra inciser en temps voulu pour l'arrêter, on extraiera quand ils se présenteront les débris de vêtement, les esquilles osseuses. Souvent ces malades font des poussées d'ostéomyélite qu'on calmera par des pansements à l'eau alcoolisée à 1/3 et par les incisions appropriées.

2° *Il existe deux orifices sans éclatement de l'os.* — Ces cas correspondent aux plaies en séton des parties molles : il faut se comporter de la même façon : surtout ne mettez pas de drains dans le trajet qui fait communiquer les 2 orifices : faites des lavages et laissez les liquides s'écouler spontanément. Le drain ferait de la rétention et si cette rétention survient d'elle-même il vaut mieux faire les contre-ouvertures nécessaires.

3° *Il existe deux orifices avec éclatement de l'os.* — Ce sont les cas les plus graves de la chirurgie des membres. L'orifice d'entrée est très petit, l'orifice de sortie est énorme ; l'os réduit en fragments multiples a fait éclater les parties molles. Dans ces cas, *une intervention chirurgicale* est toujours nécessaire et la question de l'amputation peut se poser. Mais je fais tout de suite deux remarques capitales.

Lorsque le squelette d'un membre a disparu sur une longueur de 8 ou 10 cent. c'est la pseudarthrose fatale : à la jambe ou à la cuisse cette pseudarthrose empêchera la marche. Les 2 fragments osseux ne pourront pas venir en contact et l'amputation sera nécessaire. Au membre supérieur, cette considération n'existe plus : tous les segments du membre sont indépendants et une pseudarthrose du bras ou de l'avant-bras, corrigée par un appareil approprié et très simple

permettra de se servir de la main. Par conséquent, l'amputation du membre supérieur ne sera faite que si le membre est définitivement perdu (gangrène, septicémie).

La deuxième remarque importante, c'est que nos blessés, lorsqu'ils arrivent le 6e, le 8e jour, sont profondément infectés : l'amputation est quelquefois la seule façon de les sauver : mais parfois ils meurent de cette intervention. Il peut par conséquent être utile et il est souvent suffisant de se contenter d'enlever toutes les esquilles osseuses, d'ouvrir largement le foyer pour bien le drainer et permettre au malade de lutter contre la septicémie. On pratiquera plus tard l'amputation lorsqu'ils pourront la supporter, si elle est nécessaire. En somme, les mettre dans les meilleures conditions pour résister à l'infection, faire des interventions aussi économiques et aussi rapides que possible, telle doit être la conduite du chirurgien. Plus tard il fera des opérations réparatrices, si elles sont utiles.

C. *Plaies articulaires.*

Je ne m'étendrai guère là-dessus, c'est de la chirurgie de professionnels. Je dirai seulement que s'il n'existe pas d'arthrite suppurée (que le projectile soit ou non dans l'articulation ou dans l'os), il faut immobiliser le membre et faire des pansements propres : *n'explorez pas l'articulation* pour ne pas l'infecter et *n'y faites aucun lavage*. S'il existe ou s'il survient une suppuration articulaire, il faut faire une arthrotomie très large qui permettra d'évacuer le pus, et d'enlever quelquefois le corps étranger ou des esquilles. Mais il s'agit là de complications toujours graves et souvent l'arthrotomie du genou n'est que prélude de l'amputation de la cuisse.

Pour terminer, je voudrais en quelques mots indiquer quand et comment il faut faire les *amputations* :

1° L'amputation peut être nécessaire *d'emblée* lorsque le membre est définitivement perdu : ou bien il s'agit d'une *ligature trop serrée* (ficelle, mouchoir, bande) qui aura arrêté toute circulation et amené la gangrène du membre : ou bien s'il s'agit d'une *plaie d'une grosse artère* (humérale, fémorale, poplitée), qui empêchant également la vascularisation déterminera de même la gangrène ;

2° Elle peut être nécessaire *secondairement* pour gangrène de la plaie, gangrène gazeuse, septicémie et tétanos. C'est au chirurgien à user de tout son sens clinique pour décider du moment opportun.

Comment faut-il la faire ? Je voudrais que tous les médecins soient bien convaincus qu'il ne s'agit plus des amputations que nous enseigne la médecine opératoire à l'amphithéâtre. Il existe des principes immuables : mais il ne s'agit pas de les appliquer aveuglément, il faut tenir compte de l'état du malade et de l'état du membre. Il faut faire une *amputation sans sutures* : J'ai bien dit : sans aucune suture des muscles et sans aucune suture de la peau. Je ne peux pas indiquer dans cet article toutes les raisons qui nécessitent cette technique ; mais soyez bien persuadés que c'est la seule qui empêchera la rétention (car il y aura toujours suppuration secondaire) et qui évitera la gangrène du moignon et la septicémie.

Si vous voulez mettre vos blessés dans les meilleures conditions pour guérir rapidement, si vous ne voulez pas sacrifier leur vie aux applaudissements de la galerie quand vous aurez fait un beau moignon, c'est cette pratique qu'il faut suivre. *Ce n'est pas brillant mais c'est sûr* et nombreux sont les chirurgiens qui ne voulant rien entendre au début, ont dû se rallier à cette technique à cause des résultats effroyables que leur donnait la suture des moignons.

On pourrait croire et c'est le reproche que lui adressent ceux qui ne l'ont jamais employée ou ceux qui l'ont mal employée, que le moignon est irrégulier, conique et douloureux. Je puis dire, moi qui depuis deux ans, ai fait plus de 30 amputations sans sutures pour des raisons diverses et en particulier pour les écrasements des membres, que c'est là une erreur grossière si l'on fait *toujours* une *amputation circulaire* et si l'on *coupe l'os très haut*, beaucoup plus haut (2 cent. environ) que pour une amputation ordinaire, car il y a une rétraction considérable des parties molles. Ce qui importe c'est de bien faire le pansement qui doit ramener toutes les parties molles devant l'os au lieu de les en écarter comme les feuilles d'un livre, si l'on applique les compresses sans aucun soin. C'est le pansement qui maintient ces parties molles, favorise leur accollement et diminue d'autant la durée de la guérison. S'il est bien fait, un bras guérit en 30 ou 35 jours ; une cuisse en 50 jours en moyenne.

Quelquefois, il arrive que la plaie suppure abondamment (n'oublions pas que nous opérons des infectés et que nous coupons des tissus infectés, même s'ils ne le paraissent pas) et que la rétraction soit plus grande qu'on le supposait ; l'extrémité osseuse fait alors saillie au milieu de la plaie comme un manche de gigot. Il faudra la recouper plus tard. Opération insignifiante si l'on songe que le malade a très bien guéri, alors que l'amputation classique qui aurait dû être faite dans ce cas loin de la plaie (pour couper des tissus sains elle sacrifie encore un segment du membre) aurait peut-être fait mourir ce malade de septicémie ; en tout cas elle aurait été suivie de suppuration du moignon avec tous ses inconvénients. Par conséquent : possibilité de couper au ras de la plaie et de conserver le maximum du membre ; suppression de toute rétention des

liquides septiques avec ses conséquences extraordinairement graves ; constitution d'un moignon régulier et indolore ; tels sont les avantages remarquables de l'amputation circulaire sans sutures lorsqu'elle est faite correctement. Si le malade meurt de septicémie, c'est qu'elle aura été faite trop tard ; l'amputation n'a pas la prétention de sauver tous les blessés infectés.

Pour me résumer je dirai : dans cette chirurgie de guerre qui est la chirurgie du pus, *il ne faut jamais suturer les plaies*, il faut faire de grandes incisions pour *ouvrir largement les plaies et les panser à plat* ; il faut user largement, mais intelligemment des *antiseptiques*. Voilà la conduite rationnelle du médecin qui veut guérir ses blessés le mieux possible et dans le moins de temps possible.

ENCORE DES LETTRES INTÉRESSANTES

Elles sont nombreuses les lettres que nous avons reçues, plus d'une fort tristes, toutes si intéressantes que nous voudrions les publier. Contentons-nous cependant d'en donner une brève analyse :

Mort glorieuse du fils de notre Secrétaire de Rédaction, G. Duchesne.

D'abord une triste nouvelle, le fils de notre collègue et ami, G. Duchesne, dont nous avons annoncé la disparition, n'est plus.

Son corps a été retrouvé après plusieurs semaines. Il a succombé dans un combat d'avant-postes avec vingt de ses camarades.

Que cette mort glorieuse et les sympathies unanimes qu'elle suscitera parmi nos amis atténuent la douleur des malheureux parents du jeune héros, tombé pour la seconde fois au champ d'honneur, mais, hélas ! cette dernière fois pour toujours.

***

Situation navrante de la famille d'un confrère prisonnier.

C'est d'abord la femme d'un de nos confrères de Bretagne, médecin auxiliaire, fait prisonnier au milieu de novembre, qui nous écrit.

Elle nous expose sa triste situation, avec une simplicité touchante, situation que la jeune femme accepte courageusement bien qu'elle soit vraiment critique. Jugez-en plutôt.

Le jeune ménage qui comptait déjà un enfant s'est installé récemment. Le mari, courageux et actif, s'est mis à l'ouvrage et, vraiment prévoyant, s'est fait inscrire à sa Société locale et à notre Mutualité familiale. Survient la guerre, le jeune confrère part pour le front comme médecin auxiliaire, laissant sa femme enceinte qui, cinq jours après, le rendait père d'un second enfant.

De l'armée, le médecin auxiliaire trouvait le moyen d'envoyer à la jeune mère quelques francs prélevés sur les 2 fr. 40 de sa solde ! ! Vers le milieu de novembre, il est fait prisonnier et, en dépit de la Convention de Genève, gardé en captivité.

Les petites réserves du jeune ménage sont actuellement épuisées. La jeune femme demande à la Direction du Service de Santé de sa région, si son mari ne pourrait pas être promu aide-major, car elle pourrait alors toucher 5 francs par jour avec une délégation de solde qu'il n'hésiterait pas à lui envoyer. On lui réplique qu'on ne peut promouvoir un prisonnier. Et cependant est-il permis en France d'admettre en droit, qu'un médecin français puisse être retenu prisonnier? La malheureuse en est réduite à réclamer l'allocation de femme de mobilisé. La lui accordera-t-on ? N'est-elle pas la femme d'un docteur? Et, ô ironie du sort ! cette vaillante femme qui aurait un besoin urgent d'être secourue pour vivre, elle et ses petits enfants, doit se débattre au milieu d'une foule de difficultés. C'est d'abord la commune qui lui demande quelques 25 francs de taxe de prestations ; c'est la Compagnie d'assurances accidents pour l'auto du médecin, qui réclame la prime ; ce sont des Sociétés médicales, ignorant évidemment la pénible situation de la jeune femme, qui cherchent à opérer le recouvrement des cotisations ; demain ce sera la patente arriérée ; que sais-je ? Et la malheureuse, ayant reçu le *Concours médical,* s'adresse à nous et nous demande conseil.

Des conseils nous lui en donnerons évidemment, mais il nous semble qu'il y a mieux à faire. Nous ne doutons pas que les Présidents du Syndicat médical de la région et de la Société locale, lorsqu'ils seront avertis de la situation de cette famille, prendront à cœur de remplacer comme des tuteurs naturels le confrère absent et de défendre et d'assister cette famille médicale dans la détresse.

***

Offre d'emploi pour un médecin réfugié

Un de nos plus anciens adhérents, le Dr Toussaint, médecin de l'Infirmerie de Gare de la Croix-Rouge, à Angers, nous indique dans l'Ouest de la France un excellent poste médical dans un pays riche, où 14 communes, desservies par 3 médecins, se trouvent dépourvues de secours médicaux.

Un médecin disponible réfugié pourrait y gagner sa vie en rendant service à toute une population durant la guerre. Il va sans dire que ce médecin devrait prendre l'engagement par écrit

d'abandonner le poste au retour des médecins mobilisés qui exercent dans cette région.

*
* *

Soins médicaux assurés par les mobilisés dans les régions dépourvues de médecins.

Notre ami, le Dr Molinéry, qui assure à Toulouse le service chirurgical d'un important hôpital temporaire, nous communique la circulaire suivante :

Toulouse le 19 janvier 1915.

Le Médecin-Inspecteur Geschwind, Directeur du Service de Santé de la 17e région, à MM. les Médecins-chefs des hôpitaux de la région.

En exécution de la circulaire ministérielle du 9 août 1914, n° 4423 C/7, des instructions prévoient la possibilité d'une *entente* entre les *Préfets* et les *Médecins mobilisés* pour que ces derniers soient mis à la disposition des populations civiles dépourvues de leur médecin par suite des circonstances actuelles. Une circulaire plus récente, datée du 4 décembre 1914, n° 17023 C/7, précise les conditions dans lesquelles peut se faire cette coopération des Préfets et des Médecins et prescrit que *ces Médecins ne doivent recevoir d'honoraires des particuliers* ou *des administrations civiles*. Il est d'autre part évident que ces Médecins ne sauraient prendre à leur charge et payer sur leur solde leurs frais de déplacements et de tournées dans les différents endroits où ils seront appelés à donner leurs soins. En conséquence, chaque fois que l'administration préfectorale fera régulièrement appel à ces Médecins mobilisés pour assurer les soins de la population civile en l'absence d'un médecin civil, ceux-ci devront se rendre à cet appel.

Je compte sur leur zèle et sur leur dévouement professionnel pour assurer ce service supplémentaire, qu'imposent le devoir patriotique et une raison d'humanité. Mais il reste bien entendu qu'ils devront concilier ce rôle avec les exigences de leur service médical militaire, qu'ils devront continuer d'assurer normalement.

H. Geschwind.

Nous n'aurions rien à redire à cette circulaire, si elle n'admettait pas l'obligation de la gratuité. Certes, nous comprenons que le médecin mobilisé qui touche sa solde, puisse être mis par l'autorité militaire à la disposition des Administrations civiles et de la population quand la région est absolument dépourvue de médecins civils. Mais n'y a-t-il pas une erreur, sinon un abus, lorsqu'on interdit à ce médecin de recevoir des honoraires des personnes riches ou manifestement aisées qu'il sera appelé à soigner par ordre ?

*
* *

Question de galons.

De nombreuses lettres des médecins mobilisés nous sont parvenues, protestant contre certains projets tendant à accorder deux galons aux internes des hôpitaux, sous prétexte que ces jeunes gens pourraient ainsi facilement abandonner le front qu'ils occupent comme médecins auxiliaires et se défiler dans les hôpitaux, laissant aux autres médecins auxiliaires étudiants ou jeunes docteurs dont plusieurs sont pères de famille, le périlleux honneur de relever les blessés sur la ligne de feu.

Nous ne doutons pas qu'il y ait méprise de la part de nos correspondants et nous sommes persuadés que le bruit qui leur est parvenu, est le fait de la maladresse de quelques personnages, grands et petits, qui, dans un but que nous ignorons, ont lâché ce pavé de l'ours sur le corps respectable de l'internat. Les internes des hôpitaux ne cèdent le pas à personne, nous en sommes convaincus, lorsqu'il s'agit de courage et de dévouement.

Ils sont assez conscients de leur valeur pour comprendre tous les services qu'ils peuvent et doivent rendre aux postes de secours ; ces services qui seront précieux lorsqu'il s'agira d'un interne en chirurgie de 2e, 3e ou 4e années, seront évidemment beaucoup plus restreints quand l'interne sera un nouveau promu ou un interne en médecine.

Les internes des hôpitaux sont des gens trop instruits et trop intelligents pour ne pas comprendre qu'en dehors des internes qui ont fait au moins une année de chirurgie, ils rentrent tous dans la catégorie des étudiants en fin de scolarité pour les services d'ordre pratique qu'ils peuvent être appelés à rendre dans les armées.

Nous pensons qu'il y aurait lieu (et nous croyons que c'est là une des conclusions de la Commission du service de santé que préside M. de Freycinet), de nommer aide-major de 2e classe tous les jeunes docteurs, les internes des hôpitaux et les étudiants ayant fini leur scolarité, et de les appeler sur le front où grâce à leur vigueur physique, leur activité, leur courage et leur dévouement, ils rendront aux blessés les meilleurs services et mériteront tous bien de la Patrie.

*
* *

La relève des médecins du front

Il existe un très grand nombre de nos confrères mobilisés, même d'âge relativement avancé, qui depuis le début des hostilités s'épuisent à assurer les soins en première ligne aux blessés, tandis que d'autres, même très jeunes, restent inoccupés ou font un service de tout repos dans les hôpitaux du Centre, de l'Ouest et du Midi.

Petite correspondance

2673. — Dr J. H. à *Concours*. — Je vous serais reconnaissant de vérifier et de me faire connaître si une promotion de médecins militaires a été faite depuis la mobilisation et si je suis compris dans cette promotion.

De semblables promotions ont été faites pour les officiers de réserve des différentes armes. Des officiers, qui à la mobilisation n'avaient pas l'ancienneté de service réglementaire pour être nommés lieutenants ont été nommés dans des promotions ultérieures et même la date de nomination a été antidatée de façon à réserver leurs droits d'ancienneté vis à vis de leurs camarades plus jeunes qui ont été nommés dans les mêmes conditions.

En dehors des avantages pécuniaires que de semblables promotions présenteraient pour les médecins militaires par l'augmentation de solde correspondante, il y a pour les médecins des corps de troupe un réel désavantage. Les logements lorsqu'il y en a sont distribués par rang d'ancienneté.

Or le médecin d'un corps de troupe peut au cours de la campagne se voir distancer dans son rang d'ancienneté par ces lieutenants nouvellement promus. (Il est entendu qu'il s'agit ici de nominations automatiques par ancienneté et non des nominations pour faits de guerre).

Deux sous-lieutenants de notre groupe, anciens élèves de l'Ecole centrale, ont été promus lieutenants dans la promotion du 2 août quoique n'ayant pas 4 ans de grade et n'ayant pas accompli leur 2e période d'instruction. La nomination de l'un d'eux est faite à la date d'octobre 1913.

Réponse. — Le *Journal officiel* du 25 décembre 1914 publie un décret du 11 du même mois, nommant médecins aides-majors de 1re classe, un grand nombre de médecins aides-majors de 2e classe de réserve ayant plus de 4 ans de grade. Dans cette liste, nous trouvons votre nom.

Le même numéro du *Journal officiel* publie également une longue liste de promotions concernant les médecins aides-majors de 2e classe de territoriale de plus de 4 ans de grade.

Il est probable que ces 2 listes comprennent, sauf omission, tous les aides-majors de 2e classe de complément qui avaient plus de 4 ans de grade.



Ne serait-il pas bon dans l'intérêt des blessés, des malades et des médecins, de procéder à la relève des médecins du front ? Nous croyons savoir qu'en haut lieu on y songe et, de plusieurs lettres que nous avons reçues de médecins mobilisés, attachés à des services de l'arrière, pareille mesure serait favorablement accueillie de tout le corps médical, même des médecins de l'arrière qui comprennent fort bien la nécessité de donner quelque repos à ceux qui se sacrifient depuis plus de six mois et ont fait pendant l'hiver dans les tranchées la besogne la plus pénible.

* * *

Quelques critiques

Enfin nous avons reçu de très intéressantes lettres sur le défaut d'une bonne répartition des médecins dans les corps de troupes, sur l'insuffisance des ambulances dans certains corps d'armée, sur le matériel de ces ambulances, mal approprié au service de la chirurgie moderne, etc., etc. Toutes ces critiques sont frappées au coin du bon sens et émanent de confrères qui sont à même de les formuler.

Malheureusement nous ne pouvons aborder ces sujets à cause de la Censure. En outre, même en admettant que nos critiques fussent prises en considération, la guerre sera terminée, nous l'espérons, bien avant qu'une organisation nouvelle du service de santé puisse s'opérer.

Nous devons donc nous contenter d'utiliser l'outil défectueux qui nous reste.

Après la guerre, il y aura une foule de réflexions très intéressantes à faire sur les causes du médiocre fonctionnement du service de santé.

* * *

Le premier médecin inspecteur des Ecoles de l'Alsace reconquise.

C'est un de nos Confrères parisiens, le Dr Deschaseaux, actuellement à Masseveaux et dont nous avons reproduit une lettre intéressante dans notre numéro de décembre 1914. Nous pouvons publier son nom sans indiscrétion, étant donnés les nombreux articles parus dans la presse politique sur les Ecoles d'Alsace en général et celle de Masseveaux en particulier.

J. N.

ACCIDENTS DU TRAVAIL

Blessés civils et médecins mobilisés.

Nous ne saurions trop recommander la lecture de la note ci-dessous (parue dans plusieurs grands journaux) aux médecins de Cies d'assurances, qui ont eu la chance d'être mobilisés jusqu'à ce jour au milieu de leur clientèle. Ils feront bien de la méditer, s'ils veulent s'éviter de gros ennuis :

Le prestige de l'uniforme

Le Conseil judiciaire de l'Union des Syndicats de la Seine est informé que certaines compagnies d'assurances abusent du prestige de l'uniforme que portent leurs *médecins à l'égard des blessés* du travail. Elles font examiner les accidentés qui se présentent à leur siège par des majors en tenue.

Cette mise en scène, jointe à l'attitude arrogante que croient devoir s'arroger en temps normal ces *morticoles*, est de nature à en imposer aux patients timides, qui voient en ces messieurs les dispensateurs des indemnités auxquelles ils sont en droit de prétendre.

L'autorité militaire ne pourrait-elle faire comprendre à *ces médecins que* ce *n*'est pas pour cela qu'ils ont été mobilisés ?

Il nous semble que leur ministère s'emploierait mieux ailleurs que dans les bureaux des compagnies d'assurances françaises ou étrangères.

Bataille syndicaliste du 27 janvier.

Les sociétés d'assurances étrangères et le paiement des honoraires médicaux.

Notre ami Diverneresse, ayant réclamé ses honoraires à une Société d'assurances dont la raison sociale ne permet pas de douter de son origine étrangère, se heurta à l'invocation du moratorium qui, dans le cas, ne devait pas être en cause, puis à l'indifférence des gros fonctionnaires de cette Société. Après une semaine d'attente, il écrivit à son Directeur la lettre suivante :

Le 21 décembre 1914.

Monsieur le Directeur de la Société d'assurances l'X,

Il y a environ 15 jours, je vous ai fait remettre ma note d'honoraires s'élevant à 60 fr. pour soins donnés à M. P..., blessé au service de M. R..., 20, avenue Z..., à X...

Je vous informe que, si ma note n'est pas réglée avant le 25 courant, je la transmettrai au « Sou Médical » et que, sans autre avis de ma part, j'assignerai votre assuré devant le Juge de Paix.

Quillent faisait remarquer ce matin dans l'*Hu-*

manité que, depuis la déclaration de guerre, les Compagnies d'assurances *françaises* montraient moins de mauvaise volonté pour régler les frais qu'elles couvraient à propos de la loi-accident.

Laissez-moi vous faire remarquer que vous êtes (si on s'en rapporte au titre de votre raison sociale) une société financière *étrangère*, opérant en France. Or, en ne payant pas à un Français la somme que vous lui devez, vous l'empêchez de souscrire aux « Bons de la Défense nationale » ou de payer ses impôts, au moins jusqu'à concurrence de la somme dont vous êtes son débiteur.

Ainsi d'une manière plus ou moins indirecte, vous entravez la défense de notre pays ; et dans une certaine mesure, d'une façon plus ou moins consciente, vous venez en aide aux Allemands.

Ceux-ci ont, paraît-il, quelques partisans dans votre pays. Nous le regrettons, mais nous ne pouvons rien contre eux.

Par contre, nous ne saurions tolérer que des financiers qui font des affaires fructueuses en France en y recevant une bienveillante hospitalité, puissent en quelque manière que ce soit entraver notre défense.

Il suffirait, pour mettre fin à un tel état de choses, de signaler une pareille conduite à la presse et au Gouverneur militaire de Paris.

Recevez, Monsieur, mes salutations.

Dr DIVERNERESSE.

Epilogue : Le lendemain les honoraires de Diverneresse étaient réglés.

MÉDECINS PRISONNIERS DE GUERRE

Les Allemands ne respectent pas la Convention de Genève, outre les massacres d'ambulances maintes fois signalés, nous relevons le maintien des médecins comme prisonniers de guerre. Un de nos correspondants de Montpellier, le Dr André Calas, dans une lettre du 28 décembre, me signale que le Dr Louis *Cavaillé* de Colombier-lès-Béziers (Hérault) a été fait prisonnier entre le 20 et le 25 août, à Besping, en Lorraine annexée et qu'il était encore interné le 30 novembre (date des dernières nouvelles par lui envoyées) au fort Orff à Rugolstadt (Bavière). Nous venons en outre de relater plus haut les lettres de deux femmes de nos confrères dont les maris sont retenus prisonniers en dépit de la Convention de Genève.

Sur le même sujet, le *Temps* a publié l'article suivant :

Nous venons de voir un médecin militaire français, le docteur Abd-el-Nour, médecin-major à l'hôpital militaire de Sedan, en temps de paix maire de Bazeilles, qui, fait prisonnier le 25 août à Sedan, a été emmené en Allemagne, à Halle, et vient de rentrer en France après avoir été échangé contre un autre prisonnier allemand du même grade que lui. Le docteur Abd-el-Nour a bien voulu nous communiquer ses impressions de captivité et nous donner quelques renseignements sur la façon dont nos officiers prisonniers sont traités en Allemagne.

Le 25 août, les Allemands arrivèrent à Sedan. Le docteur Abd-el-Nour fut fait prisonnier dans l'hôpital, avec sept médecins, trois pharmaciens et deux officiers d'administration. Ils y restèrent jusqu'au 10 septembre, soignant les blessés français et allemands, sans pouvoir sortir. A cette date, ils furent envoyés, par la Belgique, vers Bâle, dans un wagon où ils étaient soixante-deux personnes entassées, gardées par des soldats baïonnette au canon. Ils y restèrent vingt-deux heures sans boire ni manger. Puis par Magdebourg, Trèves et Coblentz, après un interminable voyage, ils furent dirigés sur Halle, où ils furent internés dans l'établissement affecté aux prisonniers ; là, vinrent les rejoindre d'autres médecins prisonniers et deux cent cinquante officiers russes. L'internement des médecins étant contraire aux décisions de la convention de Genève, les prisonniers protestèrent. Mais les malheureux restèrent dans cette situation, couchant sur des paillasses, sans aucune liberté, durement traités, dépouillés de tout leur argent, parfois molestés, et gardés jusqu'au 1er octobre. Ils étaient vingt-quatre médecins français, trente-quatre russes, dont le docteur de Markosof, directeur de la section de la Croix-Rouge de l'armée de Rennenkampf, trois médecins anglais et un belge, plus quelques prêtres catholiques et cinq popes.

Le 5 octobre, les prisonniers reçurent leur solde, mais appliquée au tarif de celle des autres officiers prisonniers, alors que la convention de Genève exige que les médecins prisonniers soient payés à l'égalité du traitement des officiers de même grade dans les pays où ils sont internés.

La protestation des prisonniers au nom de la convention de Genève parut surprendre les officiers allemands à qui elle fut adressée : ils ne savaient pas ce qu'était cette convention de Genève ; l'un d'eux même eut cette admirable exclamation :

— Mais la convention de Genève, c'est pour le temps de paix ! Aujourd'hui, nous sommes en guerre !...

Enfin la protestation fut transmise à Berlin. Le 8 octobre, les prisonniers furent divisés en plusieurs groupes et répartis entre les camps de Zerbst, de Mindelburg et de Halle.

A Halle, le docteur Abd-el-Nour se trouva avec plusieurs médecins français. Le 1er novembre, une circulaire vint de Berlin qui décidait de traiter les médecins prisonniers suivant la convention de Genève : la solde fut payée intégralement, avec rappel de l'arriéré. Pour la vie des prisonniers, voici quelques détails les concernant.

Ils sont logés dans une ancienne fabrique de wagons, dont les magasins sont convertis en dortoirs de 50 à 100 lits. Jusqu'au 1er novembre, ils couchaient sur des paillasses, par terre ou sur des chaises.

Depuis on leur a donné des lits de camp. Le docteur Abd-el-Nour, étant le plus ancien en grade parmi les prisonniers, servait de médecin chef de la prison. Sur ses réclamations, le nombre des prisonniers par dortoir fut diminué. Depuis ce temps, les prisonniers eurent une vie assez convenable ; la nourriture, suffisante, comportait du café et du thé le matin, à la cantine ; à midi, du porc avec des choux raves ; le soir, des soupes et du lard ; aucun alcool, ni bière, ni vin. Liberté assez complète des prisonniers dans leur prison, mais deux appels par jour ; liberté de lire, de causer, de jouer aux cartes ou de se promener dans la cour. A neuf heures du soir, extinction de l'électricité et fermeture à clef des dortoirs. Pas de communication avec l'extérieur, vie monotone, mais moral excellent et confiance de tous dans le succès final.

Les médecins prisonniers étaient ainsi gardés comme des prisonniers ordinaires, sous le prétexte que pendant l'hiver il pourrait y avoir des malades parmi les autres prisonniers, et qu'on aurait alors recours à leurs bons soins, ce qui est également contraire à l'article 12 de la convention de Genève, qui prévoit que les médecins faits prisonniers dans une ambulance sont seulement tenus de donner leurs soins aux blessés de leur ambulance, et ceux-ci une fois rétablis, doivent ensuite être renvoyés dans leur pays.

Enfin, le 10 novembre, six médecins furent renvoyés, moyennant l'échange avec six prisonniers allemands de même grade. Parmi eux, se trouvait le docteur Abd-el-Nour. Il nous dit qu'on avait choisi pour les renvoyer avec lui les cinq médecins les plus âgés, parce qu'ils touchaient la solde la plus élevée. Ils regagnèrent la France par Constance, Berne et Pontarlier, enfermés dans des wagons comme ils l'avaient été à l'aller.

M. Abd-el-Nour nous communique une liste de médecins français, à sa connaissance, prisonniers en Allemagne, au 15 novembre dernier.

Il estime que leur nombre total doit être à peu près trois fois plus grand que celui-ci dont nous donnons le détail en pensant qu'il peut intéresser les familles de beaucoup d'entre eux.

1° A *Halle* : les docteurs de Hérain, du 47e territorial ; Prentout, du 36e de ligne ; Delaire, du 84e territorial ; Brachet, du 84e territorial ; Frémont, sergent infirmier au 84e territorial ; Lemichez, du 5e territorial ; Ribot, du 5e territorial ; Saint-Hilaire, de l'ambulance n° 2 de la 62e division de réserve ; Ribière-Laborde et Laval, aides-majors de 1re classe ; Braizard, Faurie et Philippon, aides-majors de 2e classe ; Roux, médecin auxiliaire ; Durand, du 26e territorial ; Zimmer, du 64e bataillon de chasseurs alpins.

2° A *Zerbst* : docteurs Bith, Porcheron, Houssiaux, du 129e de ligne ; Cotty, du 36e de ligne.

3° A *Quindelbourg* : docteurs Volpert, Goujon, Bay.., à l'hôpital de Sedan ; Tourtarel, au 88e de ligne ; Boudey, au 88e de ligne ; Menaud, Brangé, Costes, au 88e de ligne ; Cournet, au 14e de ligne ; Dupuy, au 59e de ligne ; Loustau, au 24e colonial ; Langlois, au 145e de ligne ; Hollier, au 345e ; Grégoire, à l'hôpital de Laon.

Nous avons relevé en outre dans le *Petit Parisien* la liste suivante de prisonniers du service de santé de l'armée française :

Les MÉDECINS-MAJORS : *Prévost*, hôpital de Montmédy ; *Corbel*, ambulance 5, VIe corps ; *Lorentz*, au 165e d'infanterie ; *Bergé*, ambulance 5, XVe corps ; des AIDES-MAJORS DE 1re CLASSE : *Beuder*, ambulance 4, Ve corps ; *Sédillot*, 26e d'artillerie ; *Cavaillé*, ambulance 10 ; *Casse*, ambulance 5, XVe corps ; *Thieux*, XXIe corps ; *Kahn*, ambulance 2, VIe corps ; *Langlet*, *Martz* et *Chopinet*, ambulance 5, VIe corps ; *Proust*, 85e d'infanterie ; *Duteil*, 14e hussards ; *J. Tison*, 165e d'infanterie ; *Andrès*, 208e d'infanterie ; *Tourasse*, *Bausset*, *Blanc* et *Corsy*, ambulance 5, XVe corps ; les AIDES-MAJORS DE 2e CLASSE : *Legler*, 2e groupe de brancardiers, 40e division, VIe corps ; *Massouneaud*, 15.e d'infanterie ; *Jagot*, *Lacoussière*, ambulance 1, XIIe corps ; *Fenestre*, XXIe corps ; *Saussine*, 61e d'infanterie ; *Lesbre*, 2..e d'infanterie ; *Butel*, 115e d'infanterie ; les MÉDECINS AUXILIAIRES : *Faveret*, 95e d'infanterie ; *Dumas*, 139e d'infanterie ; *Bailleux*, 273e d'infanterie ; *Wilhatte*, 208e d'infanterie ; *Wurtz*, 161e d'infanterie ; *Lange*, 131e d'infanterie ; *Gallot-Lavallée*, 304e d'infanterie ; *Blin*, 324e d'infanterie ; *Guillemier*, 85e d'infanterie ; *Cadet* et *Philippon*, du 165e d'infanterie ; *Turquety*, 9e génie, sont internés depuis plus d'un mois, à Oberstimm, Fort n° 9, bei Ingaldstadt (Bavière).

Depuis le Gouvernement français a fait d'énergiques protestations diplomatiques et a décidé de prendre des mesures de réciprocité à l'égard des médecins allemands.

Nous ne doutons pas que cette méthode n'ait pour résultat de faire libérer nos confrères si cela n'est déjà un fait accompli.

LE SERVICE DE SANTÉ

L'organisation et le fonctionnement du service de santé vient de retenir l'attention du ministre de la guerre, qui, préoccupé d'apporter *le plus sûr et le plus prompt remède* à ses défectuosités, a décidé, dans ce but, la création d'une commission spéciale.

Cette commission, dont la présidence est con-

fiée à l'éminent président de la commission de l'armée et du Sénat, à l'ancien délégué de la guerre de 1870, M. de Freycinet, est composée de dix-huit membres.

En voici la composition :

Président : M. de Freycinet.

Vice-présidents : MM. Léon Bourgeois, Louis Barthou.

Membres : MM. Paul Strauss, sénateur ; les docteurs Landouzy, Léon Labbé, Roux, Vaillard, membres de l'Académie de médecine ; Lachaud, président de la commission d'hygiène publique de la Chambre des députés ; M. Joseph Reinach ; Le Châtelier, professeur au Collège de France ; Sartiaux, ingénieur en chef de la Compagnie du Nord ; les docteurs Hartmann et Delbet, professeurs à la faculté de médecine de Paris ; le docteur Troussaint, directeur du service de santé au ministère de la guerre (ou, en son absence, son délégué) ; le colonel Gassouin, chef du 4e bureau de l'état-major de l'armée.

Secrétaires (avec voix consultative) : MM. Delorme, secrétaire de la commission de l'armée au Sénat ; le docteur Mignot, médecin-major de l'armée territoriale de l'état-major particulier du ministre de la guerre. (D'après *Le Temps* du 9 janvier.)

Constatons que cette commission qui doit transformer en pleine guerre notre service de santé qui, hélas ! n'est pas sans mériter quelques critiques, ne manquera pas d'expérience. Son vénérable président, M. de Freycinet, est âgé de 86 ans, et parmi ses conseillers techniques nous relevons toujours le vénérable doyen, M. Landouzy, qui atteint ses 70 ans et le non moins vénérable sénateur docteur Léon Labbé qui compte 82 ans bien sonnés. Nous eussions préférer pour mener à bien une réforme urgente, au cours d'une guerre aussi cruelle, des hommes dont l'âge ne saurait encore nuire à l'activité. Certes nous respectons les anciens, surtout ceux qui ont rendu d'éminents services, car ils sont rares. Mais les commissions actuelles ne sauraient être des réunions académiques et ceux qui en font partie ne doivent pas y siéger pour l'honneur. En outre, n'est-il pas étrange de voir dans la Commission chargée de réformer un service, le chef même de ce service avec voix délibérative ?

Ce n'est pas par ces procédés que la Convention Nationale parvint au siècle dernier à tenir tête à l'Europe en décrétant la Patrie en danger.

J. N.

LA PATENTE DES MÉDECINS

des régions envahies et les villes saccagées

Nous avons reçu d'un Confrère de Reims, en janvier, la communication suivante :

Une note parue dans les journaux annonce que les médecins civils mobilisés seront exemptés de la patente à partir du 1er janvier 1915, pour la durée de la guerre.

Elle ne parle pas des médecins civils non mobilisés résidant dans les régions occupées par l'ennemi. Elle ne parle pas non plus des médecins civils non mobilisés résidant dans des régions délivrées de l'occupation allemande, mais ravagées par elle.

Pour ne parler que de Reims, il faut que l'on sache que depuis les derniers jours d'août, nous n'avons plus de clientèle, que toutes les familles aisées ont émigré et qu'actuellement, pour des raisons très légitimes, il leur est impossible de rentrer et que cette situation susceptible de se prolonger nous prive de ressources, cependant que notre patente court tout de même.

Que lorsque nos clients rentreront, ils trouveront, beaucoup au moins d'entr'eux, leur maison démolie en totalité ou en partie, leur mobilier détruit par l'incendie ; leurs économies auront disparu pendant l'émigration et qu'il faudra un certain temps pour qu'ils aient pu trouver une occupation lucrative leur permettant de vivre et de régler leurs dettes. Assurément, nous ne refuserons pas nos soins à des personnes qui ne pourront à plusieurs mois nous régler nos honoraires ; il n'en résulte pas moins que, pendant ce temps, nous ne pourrons avoir l'espérance de recevoir plus que notre subsistance.

S'il est tout à fait équitable de décharger la patente des médecins civils mobilisés, il faut cependant faire remarquer que depuis le 1er août ceux-ci reçoivent une solde et que les médecins civils non mobilisés non seulement n'en reçoivent pas, mais que tout en voyant des malades, ils n'en reçoivent pas et n'en recevront pas d'honoraires.

Réponse. — Nos confrères de Reims n'ont pas à s'émouvoir, on ne les obligera pas à payer leur patente, mais pour leur cas l'Administration ne veut pas prendre de mesure générale mais examiner les questions d'espèce.

Le Directeur-Gérant : Dr GASSOT.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX et THIRON
THIRON et FRANJOU Sucrs
3, place Saint-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

LE CONCOURS MÉDICAL
GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

La Réalisation de l'Entr'aide Confraternelle

Elle se réalise spontanément, l'entraide confraternelle.

Dans le numéro de février, nous avons relaté la situation navrante de la famille d'un jeune confrère de l'Ouest fait prisonnier comme médecin auxiliaire. La jeune femme, mère de deux enfants dont l'un, né depuis le départ de son mari, se trouvait presque sans ressources à la charge de parents très peu fortunés et devant faire vivre encore d'autres enfants et de grands parents.

Elle ne réclamait rien, la vaillante femme ; ce qu'elle nous demandait, c'était des conseils. On lui réclamait impôts, prestations, primes d'assurances, cotisations de sociétés, que savons-nous encore ? Que faire ? Elle n'avait pas d'argent pour payer.

Bien qu'il en coûtât à son amour-propre de femme de médecin, de bourgeoise, puisqu'il est admis, nous ne savons pourquoi, que le médecin est un bourgeois, elle avait réclamé l'allocation de femme de mobilisé qu'allait-elle devenir ?

Nous faisions appel aux Sociétés médicales de la région, aux Syndicats médicaux, affirmant qu'il y avait mieux à faire que de donner en pareil cas des conseils.

Notre appel fut aussitôt entendu.

Et, qui s'en étonnerait ? Ce fut la lettre de la femme d'un confrère mobilisé qui nous parvint la première avec un mandat. Cette lettre est si touchante que nous croyons devoir la publier, priant respectueusement son auteur de nous pardonner cette indiscrétion :

19 février 1915.

Monsieur le Rédacteur,

J'ai l'honneur de vous adresser un bon poste pour la femme du Docteur prisonnier, de Bretagne (reportez-vous à votre article du nº de février, page 23).

C'est peu, mais au moins la maman et les bébés auront une journée assurée. Je voudrais faire plus, mais j'ai moi-même mon mari mobilisé depuis le 4 août, malade en ce moment et 4 enfants dont l'aîné à 7 ans et le plus jeune 5 mois.

Il est regrettable que vous ne puissiez donner l'adresse de cette pauvre jeune femme ; je suis certaine que beaucoup de femmes de médecins auraient été heureuses d'envoyer une modeste obole avec quelques mots de réconfort.

Veuillez agréer, Monsieur le Rédacteur, l'assurance de mes sentiments distingués.

B. Meurice.

Le lendemain, un médecin de Besançon, bien connu au *Concours médical*, qui réclame le plus rigoureux anonymat, mais que beaucoup devineront, tant lui et sa digne femme sont coutumiers d'actes de généreuse solidarité, envoyait une somme appréciable pour entr'aider la famille du confrère prisonnier.

Puis, notre excellent ami, Barbanneau, dont tous nos confrères connaissent le cœur, le dévouement et la droiture, s'associait spontanément à ces actes d'entr'aide confraternelle et, fait plus important, y associait son Syndicat, le Syndicat médical de la Vendée, toujours à l'avant-garde du Syndicalisme médical.

En même temps le Dr Bronner, président du Syndicat médical de Lorient, intervenait en nous demandant des renseignements et coopérait à cette manifestation de solidarité médicale. Averti par lui, le Dr Chovet, président du Syndicat du Sud Finistère, suivait son exemple.

L'Association générale des médecins de France, grâce à l'initiative de son secrétaire général, notre ami Ch. Levassort, sans attendre l'avis de la Société locale, faisait parvenir à la femme du confrère prisonnier, membre de l'Association, l'aide à laquelle elle avait droit. Nous félicitons et remercions le Dr Ch. Levassort de cette initiative qui, si elle rompt avec le respect de la forme, a évité peut-être par son heureuse promptitude des privations et des souffrances imméritées.

Ces manifestations non concertées, de la plus touchante solidarité s'étendirent jusqu'au front de nos armées.

Le Dr Ducroux, délégué sanitaire pour la durée de la guerre à Guengnon (Saône-et-Loire) nous envoya sa contribution, s'excusant de ne pouvoir faire plus. Ne vous excusez pas, confrère ; croyez-vous que, pour la famille du médecin auxiliaire prisonnier, le réconfort moral de voir tant de mains d'amis, hier inconnues, se tendre pour la protéger, n'est pas plus précieux que les petites sommes qui ont pu lui être adressées ?

Enfin, nous survenait une lettre de notre ami Malzac, médecin-major de 2e classe qui commande quelque part l'Ambulance n° 3 (secteur postal 112). Cette lettre contenait en mandat une somme rondelette. Nous connaissons Malzac, nous avons passé quelques jours avec lui au Congrès mutualiste de Montpellier. Nous avons pu juger le dévouement, l'activité et l'énergie de ce Cévennol, loyal et franc, qui, en toutes occasions, sait ouvir largement son esprit, son cœur et sa bourse. Voici la lettre qu'il nous a écrite :

25 février 1915.

Mon cher Noir,

Le *Concours médical* n'est pas le moins lu de tous les journaux qui nous parviennent. A cela rien d'étonnant, car ce n'est pas d'aujourd'hui qu'il marche de l'avant et qu'il se trouve aux avant-postes... de la défense médicale.

Nous avons lu en popote votre exposé de la situation navrante de la famille d'un confrère prisonnier, les yeux se sont mouillés en pensant à ce que souffre moralement et physiquement la jeune femme. En attendant que le Syndicat médical de sa région puisse se réunir, ce dont je doute, car tous ses membres comme ceux du mien doivent être sur le front, veuillez être notre intermédiaire auprès de la femme de notre malheureux confrère et lui transmettre la somme de soixante-cinq francs que vous trouverez ci-jointe en un mandat-poste.

Ce n'est point une charité que nous venons faire mais un simple geste de solidarité. A l'heure actuelle plus que jamais nous devons nous entr'aider les uns les autres.

Veuillez agréer, mon cher Confrère, avec les salutations de mes camarades, l'assurance de mes sentiments personnels les plus amicaux.

Votre tout dévoué,

Dr Malzac,
Médecin-chef, ambulance 3.
Secteur postal, 112.

Tout ceci est bien et Madame X... aura, grâce à ces quelques dons, le temps de se retourner, sinon d'attendre le retour de son mari en captivité. Mais tout ceci, est insuffisant.

Comme nous l'a écrit le Dr Bronner, président du Syndicat de Lorient :

« Le cas de Mme X. ne doit pas être isolé, ne croyez-vous pas que le *Concours* pourrait demander que les cas analogues lui soient discrètement signalés et ne pourriez-vous pas créer une « *Caisse d'Assistance aux familles de confrères mobilisés ou prisonniers* » alimentée à l'aide de versements que feraient volontairement syndicats et confrères. Le *Concours* répartirait suivant les besoins, après enquête. Dans les régions du Nord et de l'Est il y a des familles de confrères qui doivent être plutôt gênées. En général les familles se viennent en aide, mais quand les familles manquent ou sont elles-mêmes plus que gênées, ruinées... Voyez ce que mon idée a de réalisable. Ce serait en somme la généralisation, l'organisation méthodique de ce que nous faisons en ce moment pour la famille X. et le *Concours* est bien placé et possède l'organisation et les dévouements nécessaires pour diriger une pareille œuvre. »

Mon cher confrère, votre vœu est déjà réalisé. Un peu sur notre proposition, le Syndicat des Médecins de la Seine a demandé l'entente des Caisses du secours immédiates dont le Dr Granjux est président, et le Dr Butte, trésorier, pour la région parisienne. Après étude de la question, l'Œuvre du *Secours de guerre à la famille médicale* a été créée et le tout dévoué trésorier du Syndicat des médecins de la Seine, *le Dr Jules Bongrand*, 6, *rue Villaret de Joyeuse, à Paris*, en a été nommé trésorier. La Caisse fonctionne. Le premier don qui lui a été fait est celui du Dr Deshayes, d'Orléans, dont nous avons publié la lettre dans notre dernier numéro. D'autres ont suivi et nous venons de faire parvenir au Dr Bongrand 50 francs qui nous ont été adressés par Madame le Dr Alice Sollier, du Sanatorium de Boulogne-sur-Seine, que nous sommes heureux de remercier ici. La caisse a déjà envoyé des secours et le premier a été, croyons-nous, attribué à la veuve du Dr P... qui vient de mourir à la tâche dans le département des Basses-Pyrénées où le préfet l'avait chargé d'assurer le service médical d'une région absolument dépourvue de médecins.

Le *Concours Médical* par son organisation, ses relations, le dévouement de ses amis, aurait pu accaparer cette œuvre et en retirer un bénéfice moral considérable. Il a repoussé cette pensée. *L'Œuvre du secours de guerre à la famille médicale* ne doit pas être l'œuvre de quelqu'un, d'un groupement, d'un journal, mais bien l'*œuvre de tous les médecins*. Tous nous devons nous attacher à son développement et à son succès, et, si le *Concours Médical* qui est entré le premier dans

cette voie, peut y rendre quelques services, il ne faillira pas à cette tâche. Il restera le collaborateur le plus dévoué et le plus désintéressé de l'œuvre, qu'il n'aurait consenti à prendre en mains qu'en cas de défaillance générale.

Dans l'*Œuvre du secours de guerre à la famille médicale* doit s'effectuer chez nous l'*Union sacrée* ; nous ne devons tous, médecins, ne rivaliser que dans un but, celui d'augmenter le plus possible l'entr'aide que nous devons à nos confrères et à leurs familles qui souffrent et que la guerre prive du nécessaire.

Nous lisons dans le *Bulletin de la Chambre syndicale des Pharmaciens de la Seine* du 28 février que les cinq listes de la souscription au profit des pharmaciens mobilisés du seul département de la Seine portent à 22.353 francs le total des sommes reçues le 22 février 1915.

Cet exemple de solidarité des pharmaciens parisiens leur font le plus grand honneur et nous espérons bien que les médecins français sauront imiter ce généreux exemple.

J. Noir.

Un autre procédé d'entr'aide

Nous avons reçu du Dr A. Joubert, de la Seyne (Var), une très intéressante lettre de laquelle nous extrayons le passage suivant :

« J'ai cinq enfants de 5 à 9 ans 1/2, tous bien portants. Ma femme pense comme moi qu'un enfant de plus pendant la durée de la guerre ne nous serait pas à charge. Nous accepterons donc très volontiers de garder chez nous pendant ce temps un enfant, garçon ou fillette (nous avons deux garçons et trois filles) de confrère réfugié. Nous tiendrons à ce que cet enfant jouisse d'une bonne santé habituelle et de préférence à ce qu'il soit d'une famille catholique. Il faudrait que son âge correspondît à celui des nôtres. »

CHIRURGIE DE GUERRE

Procédé simple et pratique pour la localisation des projectiles dans les membres

par MM.

E. Mériel,
Professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Toulouse.
Chirurgien en chef des hôpitaux.

J. Alibert, Interne des hôpitaux de Paris.
et
Caralp, Professeur de Physique au Lycée de Foix.

La guerre actuelle qui a rajeuni certaines questions de pratique chirurgicale a également suscité des recherches qui n'avaient pas été faites lors des guerres précédentes.

La localisation des projectiles de guerre a fait l'objet de procédés et d'appareils déjà nombreux, visant tous à la plus grande précision pour venir en aide aux chirurgiens. Cette localisation est, en effet, le premier temps, presque obligatoire de l'extraction. Beaucoup donc ont été décrits, les uns d'une réelle ingéniosité, les autres atteignant presque par leur précision celle des sciences exactes, mais le défaut commun à tous, est peut-être leur complexité, leur technique difficile nécessitant une installation, des instruments (compas de Hirtz, repéreur de Marion) ; or, c'est pour le praticien isolé des grandes formations sanitaires où doivent se trouver ces instruments spéciaux que nous allons décrire une technique plus simple, plus rapide, et suffisamment exacte, comme nous l'a montré toutes les fois l'expérience. Combien de fois en effet, n'est-ce pas dans une installation de fortune, c'est-à-dire sans une source d'énergie suffisante, sans ces ampoules puissantes, sans ces chariots, et ces tables modernes permettant d'exécuter différentes poses avec tout le doigté et la précision désirés, que l'on a une balle, un éclat d'obus à repérer avant l'extraction.

Supposons un projectile dans la cuisse. La radiographie du membre faite de face, l'ampoule à 50 cm. au moins au-dessus de la table où repose le blessé, la plaque étant appliquée contre la

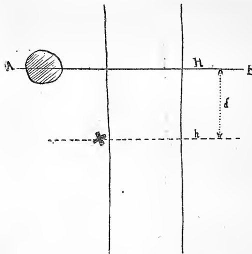


Fig. 1. — Radiographie de la cuisse droite, faite de face, la plaque étant contre la face dorsale.

face dorsale du membre. Comme le montre la figure I, on peut dire, en supposant une coupe transversale du membre, suivant A B dans la figure I, se trouve quelque part sur la droite $\alpha\,\beta$ de la figure II où la projection du fémur F se fait en f, la projection du corps étranger en β. Si une seconde radiographie est faite dans un plan perpendiculaire au précédent (en maintenant l'ampoule fixe, mais en tournant le membre d'un quart de cercle, de façon que la face externe repose sur une nouvelle plaque) on aura la figure

III montrant que le projectile se trouve sur la droite a b de la figure IV.

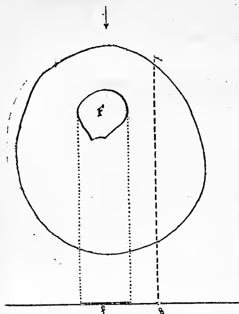


Fig. 2. — Section faite selon A B de la figure précédente. Segment distal de la cuisse, vu d'en haut.

Si maintenant nous rapprochons ou superposons les 2 figures II et IV, nous obtenons en V

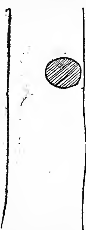


Fig. 3. — Radiographie de la cuisse droite, faite de profil, la face externe reposant sur la plaque.

les coordonnées exactes de la position du projectile qui se trouve au point d'entrecroisement des droites α β, et a b, exactement en P.

Mais il faudra avoir, outre les coordonnées par rapport au squelette qui indiquent dans le cas ci-dessus, que le projectile est à environ 2 cm. environ du fémur, sur la face externe de cet os, un repère cutané qui indiquera la hauteur du membre, où la section pratiquée donne la figure V. Pour cela, il suffit de mettre sur la peau avant de faire l'une des plaques, un index, épingle, pièce d'argent, croix métallique, dans le voisinage du projectile ou plutôt du point où on le suppose. Une marque au nitrate d'argent faite au même moment sur la peau indiquera lors de la première

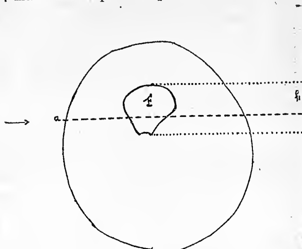


Fig. 4. — Même section que sur la figure 2, donnant l'interprétation de la figure 3.

opération la position de ce repère. Celui-ci dans le cas qui nous occupe, donne sur la figure I la projection indiquée par la croix. Il ne reste plus qu'à mesurer sur la plaque elle-même, au centi-

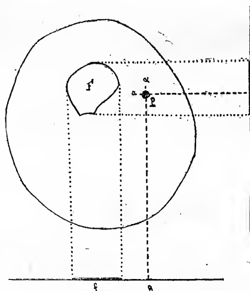


Fig. 5. — Cette figure donne les coordonnées et la situation exacte du projectile P dans la section selon A B de la cuisse à la distance δ du repère cutané.

mètre, la distance entre les 2 horizontales, H et h, et à reporter sur la peau, dans le sens montré sur la plaque, la même longueur d, à partir du repère au nitrate d'argent pour avoir la hauteur à laquelle se trouve le projectile. Des calques faits sur deux feuilles de papier, reproduiront les deux poses et permettront de tracer les coordonnées, comme dans les figures ci-jointes.

Nous pourrons donc dire, dans le cas considéré que le projectile devra être cherché à environ 3 cm. au-dessus du repère au nitrate d'argent, et qu'on le trouvera sur la face externe de la cuisse, profondément situé à 2 cm. environ du fémur. C'est, en effet, ce qui fut vérifié, puisque l'extraction de cette balle de shrapnell fut faite grâce aux indications des figures I et III, et la balle fut trouvée au lieu indiqué au milieu de masses musculaires où seule la radiographie pouvait la déceler.

Sans doute, ce procédé est passible d'objections nombreuses ; mais il a pour lui la facilité de technique. Toute installation même de fortune, (instruments de démonstration dans un cabinet de physique), toute ampoule capable de donner l'image du squelette des membres et du projectile même sans aucun détail, même sur un cliché flou, peut donner ces renseignements.

S'il existe une cause d'erreur dans ce fait que la distance d, entre repère et projectile sur la plaque est toujours plus grande, qu'en réalité (surtout si le projectile est éloigné de la plaque où il se projette), il n'en reste pas moins, que la précision est bien suffisante pour les recherches opératoires. D'ailleurs, il est facile de corriger, pour obtenir plus de précision, dans une certaine mesure, ce défaut du procédé, en plaçant le repère le plus près possible du projectile, et en éloignant suffisamment l'ampoule de la plaque pour pouvoir grossièrement admettre que les droites donnant la projection f du fémur F, et la droite α β sont parallèles entre elles sur la figure II.

C'est en employant ce procédé, que nous avons recherché et extrait depuis le mois de septembre à l'hôpital temporaire n° 1 de Foix, de nombreux projectiles de toute variété, de toutes situations, dans les membres, abstraction faite des cas où, en raison de leur facilité d'extraction, le procédé était inutile. A l'heure actuelle, nous avons utilisé ce procédé dans plus de 25 cas.

La majorité de ceux-ci, concerne des projectiles situés dans la cuisse (13), et cela s'explique, puisque c'est là surtout, qu'un corps étranger des membres est le plus difficilement perceptible à la palpation, le plus malaisément repérable par rapport au squelette, les points de repère manquant sur le fémur lisse.

Sept cas concernent des projectiles dans la jambe ; il a été alors avantageux d'utiliser, pour établir le schéma de la figure V, des dessins de coupes de membres des traités d'anatomie, afin de situer aussi exactement que possible en vue de la voie opératoire d'accès la position du projectile par rapport aux os et aux espaces interosseux.

Enfin, dans deux cas de projectiles situés dans le pied, et deux dans le bras, les indications fournies nous ont beaucoup simplifié la recherche. Ajoutons qu'avec ce même procédé, nous avons extrait récemment une balle de fusil ayant pénétré dans le côté gauche du cou, et qui était venue se loger dans le côté droit ; nous l'avons trouvée au point indiqué par notre procédé dans la région juxtalaryngée. On voit donc que le procédé peut se généraliser à la recherche des projectiles dans le cou ; toutefois, ne l'ayant expérimenté que dans un cas, nous ne pouvons le recommander avec autant d'assurance que pour les membres, où nous ne l'avons jamais trouvé en défaut.

La précision que l'on peut obtenir avec notre technique a été suffisante pour nous permettre dans trois cas, d'aller extraire une fois *dans* la tubérosité externe du tibia, une balle de shrapnell, et deux fois des éclats d'obus ayant pénétré *dans* le fémur.

Si enfin nous avons pu extraire dix balles de shrapnell et quatre balles de fusil représentant un corps étranger d'un certain volume, nous avons dû à ce procédé de trouver également onze éclats d'obus dont quelques-uns étaient vraiment minimes et sans doute bien peu gênants. Mais le blessé les savait là et il réclamait d'en être délivré. Nous pouvons donc dire, d'après ce nombre d'opérations faites selon les indications fournies par notre technique, que celle-ci est exacte et pratique, puisque, il n'exige aucun calcul, aucun compas, aucun instrument spécial. En outre, il est simple, puisqu'il suffit de faire pour les membres *deux radiographies, l'une de face, l'autre de profil — ce qui est classique — en prenant la précaution d'adjoindre dans le voisinage du projectile, un repère métallique dont on gardera la trace sur la peau d'une part, sur la plaque d'autre part.*

Il devient même inutile, avec un peu d'habitude du procédé, de reconstituer graphiquement le schéma des coordonées du projectile, et on arrivera rapidement en présence de deux plaques faites dans un plan perpendiculaire à reconstituer mentalement la place du projectile, sans calculs, sans chiffres, sans géométrie — simplement.

C'est ce mot qui terminera cet article, où nous n'avons nullement la prétention d'exposer une découverte, mais seulement d'indiquer aux nombreux médecins qui n'ont, dans la présente guerre, qu'une installation radiographique de fortune, comment ils pourront tenter presque, à coup sûr, l'extraction des projectiles des membres.

Nota. — Il va sans dire, que si l'on possède les moyens de faire un examen radioscopique, on peut directement marquer sur la peau, la section où se trouve le projectile, et faire ensuite les deux radiographies sans utiliser de repère.

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

Quels médicaments emporter en campagne ?

Plusieurs mobilisés nous ont demandé conseil pour savoir ce qu'il devaient emporter avec eux comme médicaments usuels.

Ils désiraient réunir, sous un tout petit volume, des agents thérapeutiques, aptes à les soulager ou à les débarrasser des nombreux malaises, qui peuvent atteindre le soldat en campagne, malaises pénibles, mais trop peu graves pour nécessiter l'évacuation sur les formations sanitaires de l'arrière. Il s'agissait donc d'indiquer :

1° *Des médicaments peu encombrants* ;

2° *Des médicaments secs*, pour éviter l'emploi des flacons qui peuvent se briser ;

3° *Des agents thérapeutiques*, capables de soulager, mais ne pouvant pas devenir néfastes, au cas où ce que l'on croyait n'être qu'une indisposition évoluerait ensuite en maladie sérieuse.

Nous nous sommes demandé quels pouvaient être les malaises à combattre et par quels moyens y remédier.

I. — Rhumes de cerveau. Coryza

Aspirer par chaque narine un peu de la pommade suivante contenue dans un tube d'étain.

Vaseline....	20 grammes
Résorcine...............	1 gramme
Menthol.................	0,10 centigr.

Cette pommade, qui est très antiseptique, peut également servir pour panser une petite plaie, une brûlure, etc.

II. — Maux de gorge

Comprimés de chlorate de potasse. En sucer une dizaine par jour.

Applications sur le cou de mouchoirs ou d'éponges trempés dans l'eau aussi chaude qu'on pourra supporter (45 à 50°).

III. — Rhumes. Toux. Bronchites légères.

Poudre d'aconit.........	1 gramme
Poudre de Dower........	5 grammes
Baume de Tolu....... ..	5 grammes

à diviser en 100 pilules :

En prendre huit à dix en vingt-quatre heures.

IV. — Coliques intestinales avec diarrhée

Extrait thébaïque........	0,02 centigr.
Ipéca....................	0,01 centigr.
Benzonaphtol............	0,05 centigr.

pour une pilule.

Prendre deux à trois pilules par vingt-quatre heures.

V. — Constipation

Lentilles d'opolaxyl. 1 à 2 le soir.

VI. — Maux de tête, légers états fébriles Névralgies

Comprimés d'aspirine à 0,50 centigrammes. 1 à 2 par vingt-quatre heures.

VII. — Médication tonique en cas d'affaiblissement momentané

Extrait de quinquina ... } Extrait de Kola........ }	ââ 0,05 centigr.
Poudre de noix vomique..	0,02 centigr.

pour une pilule.

Prendre 3 à 5 pilules par vingt-quatre heures.

VIII. — Plaies et écorchures

Ne pas laver.

Attoucher avec de la teinture d'iode extemporanée Corbière. Recouvrir avec de la gaze et du coton stérilisés en petits paquets Célos.

IX. — Stérilisation de l'eau de boisson

Mettre dans l'eau quelques cristaux de Permanganate de potasse, pour obtenir une coloration à peine rosée. Puis parfumer l'eau avec du café ou de l'alcool de menthe ou par une infusion quelconque (thé, etc). Avoir également des comprimés de saccharine.

Comment emporter cette petite pharmacie ?

Tous les produits indiqués contenus dans de petites boîtes métalliques ou des tubes pourraient être placés soit dans le tiroir du sac nouveau modèle soit sur deux rangs dans une boîte en bois, fermant par un couvercle à coulisse, à fixer sur le sac du côté opposé à celui de l'outil portatif. Dans ce dernier cas la boîte de permanganate et une boîte de comprimés de saccharine prendraient place dans l'une des poches de la capote ou du pantalon.

Le poids de cette petite pharmacie ne dépasserait 400 *grammes*. La boîte qui pourrait la contenir mesurerait environ : 23 centimètres de hauteur, 4 centimètres d'épaisseur et 10 centimètres de largeur. Elle pèserait environ 200 *grammes*.

Dr Paul Boudin.

Cent ans après. — C'est toujours la même chose. — « On demandait, écrivait le baron Percy en 1799, si les chirurgiens seraient payés sur le *pied de guerre* : « Oui, répondit-on, si on retranche un *r* du dernier mot. » En effet, on ne les paie *guère* et, quand il s'agit d'eux on ne connaît que ce pied-là. »

(*Journal des Campagnes du Baron Percy*, chirurgien en chef de la Grande Armée.)

On pourrait, pour beaucoup de nos confrères, encore médecins auxiliaires, en dire autant, 115 ans plus tard ! J. N.

LETTRES DU FRONT

Quelques modifications nécessaires.

Un de nos confrères nous communique les extraits suivants d'une lettre que lui a adressé son fils, aide-major sur le front, et que nos lecteurs, croyons-nous, liront avec intérêt :

La relève des médecins du front.

Nous recevons encore du front la lettre suivante qui soulève aussi d'intéressantes questions :

*
* *

Nous avons reçu en outre nombre de lettres et de documents que nous publierons si dame Censure veut bien nous y autoriser. N. D. L. R.

L'ACTION SYNDICALE

L'Union des Syndicats Médicaux de France (siège social : 28, rue Serpente, Paris) vient d'adresser aux médecins syndiqués la circulaire suivante :

Paris, le 14 février 1915.

Mon cher Confrère,

Un certain nombre de Confrères appartenant à l'*Union* nous ont écrit pour nous signaler certaines défectuosités du service de l'avant. Le plus grand nombre des médecins français se trouvant, à l'heure actuelle, mobilisés, et ayant à exercer la médecine dans des conditions bien spéciales, dans les services de l'avant ou de l'arrière, nous avons pensé qu'il serait intéressant d'avoir leur opinion sur les conditions dans lesquelles ils sont appelés à donner leurs soins aux blessés et aux malades.

Nous attirons surtout votre attention sur les trois points suivants qui nous ont été transmis par un certain nombre de Confrères syndiqués :

1° Est-il exact qu'une équipe de médecins militaires sur deux fonctionne normalement à l'avant et qu'ainsi la moitié des médecins se trouve inutilisée, même en cas d'affluence de blessés ?

2° Est-il exact que certaines ambulances de l'avant fonctionnent de telle façon que, soit par défaut de matériel, soit par manque d'eau stérilisée ou bouillie, un grand nombre de pansements ne peuvent être faits aseptiquement ?

3° Le transport des blessés qui a présenté, au début de la guerre, de graves défectuosités s'est-il amélioré notablement ; et peut-on espérer que, au cas d'une grande affluence de blessés, leur transport pourrait désormais s'effectuer rapidement et dans des conditions favorables ?

Nous vous prions, mon cher Confrère, de bien vouloir transmettre aux Confrères de votre Syndicat qui sont actuellement mobilisés, les éléments de cette enquête, en les priant de nous répondre *d'urgence* afin que nous puissions au nom des Syndicats médicaux, communiquer les résultats de cette enquête à M. le Ministre de la Guerre.

Cela nous permettrait de lui présenter ainsi un rapport très documenté sur cette importante question.

Il est bien entendu que ces observations et ce rapport doivent être faits *sans aucun esprit de critique ni de malveillance*, et dans le seul but d'apporter des améliorations techniques aux soins à donner à nos soldats blessés et malades.

Nous vous prions d'agréer, mon cher Confrère, l'expression de nos sentiments dévoués.

En l'absence du Docteur Gairal, président, actuellement dans la zone envahie.

Le Vice Président, Dr Smester. — *Le Secrétaire* par intérim. Dr Le Fur.

Adresser les réponses, avant le 1er mars, à :
M. le Docteur Le Fur, Union des Syndicats médicaux, 28, rue Serpente, Paris.

P. S. — Nous comptons bientôt procéder à une enquête semblable sur les meilleures conditions de fonctionnement des ambulances, hôpitaux et formations sanitaires de l'arrière, et nous vous serions reconnaissants de réunir aussi, *dès à présent*, les éléments de cette enquête.

LE LIVRE D'OR
DU CORPS MÉDICAL FRANÇAIS

Les pertes des médecins français en 1914

A l'ouverture de la séance solennelle de la Société de chirurgie le 21 janvier 1915, le professeur Tuffier a donné la statistique des pertes du corps médical pendant les six premiers mois de la guerre

A la fin de décembre, a-t-il dit, sur nos 14.000 médecins militaires, 6.500 sont aux armées, 793 sont tués, blessés ou disparus (93 ont été tués, dont 80 sur le champ de bataille et 13 des suites de leurs blessures, 260 blessés, 440 disparus), 507 ont été évacués, malades, soit exactement 1.300 hors de combat. A tous les grades, même courage. 14 officiers supérieurs, 50 officiers, 35 auxiliaires ont succombé. Il n'est pas jusqu'au record des blessures qui ne soit réservé au service de santé : le médecin-major de 1re classe Declerc, encore en traitement, était relevé, près de Mézières, avec 97 blessures par shrapnells.

Telles sont les offrandes du corps médical à la libération de la patrie. Le Dr Tuffier rappelle que le corps médical a obtenu 155 citations à l'ordre de l'armée, 15 rosettes d'officiers de la Légion d'honneur, 63 croix de chevaliers et 11 médailles militaires. Enfin il ne peut s'empêcher de flétrir l'ennemi et relève les atrocités suivantes qu'on ne saurait trop divulguer.

Une patrouille du 7e régiment d'infanterie poméranienne survenant, fait sortir de deux hangars une quarantaine de blessés susceptibles de marcher et les fusille à mesure sur la route ; ceux qui rampent encore sont achevés d'un nouveau coup de feu. Puis, sans aucun motif, la fureur des assassins se tourne contre les médecins occupés à donner leurs soins à des malheureux blessés réunis dans une autre maison : ils sont fusillés à bout portant. Là périssent, en même temps qu'un lieutenant interprète blessé, l'aide-major Y..., le médecin auxiliaire Z... L'aide-major X... est frappé de quatre balles et laissé pour mort. Relevé le lendemain, il fut évacué sur l'Allemagne, où il est encore retenu prisonnier.

A cinq minutes du même village, au château de G..., le médecin principal de 1re classe S..., grièvement blessé la veille, est arraché au poste de secours où il a trouvé asile. Après qu'une décharge générale eut porté l'effroi parmi les blessés qui l'entouraient, il est jeté tout sanglant sur une civière et emmené comme otage au village de G..., où il voit des équipes incendiaires livrer ce village aux flammes. Il trouve heureusement sur son passage un officier allemand qui, reconnaissant sa qualité, le fait ramener au château de C... C'est là qu'il apprend que huit infirmiers français viennent d'être collés au mur du cimetière et fusillés : deux d'entre eux, échappés providentiellement aux balles des assassins, lui font le récit du drame.

Et le président termine éloquemment aux applaudissements de l'Assemblée toute entière révoltée :

« L'âme trop élevée pour user de représailles, conservons le vivant souvenir de ces faits : que leur triste lueur nous éclaire, qu'il guide notre conduite et élève nos cœurs ! »

Nous aussi applaudissons à ce noble langage.

J. N.

Médecins massacrés dans une ambulance

Les journaux du 24 décembre 1914 ont rapporté les circonstances tragiques de la mort de M. Ch. Deschars, ancien attaché commercial à l'ambassade de France à Berlin qui, blessé le 22 août dans le Luxembourg belge, fut tué sans raison à l'ambulance française de Gommery, par un détachement du 47e d'infanterie allemande.

A la suite de cet assassinat, ajoute l'*Homme Enchaîné* du 24 décembre 1914, la troupe allemande se livra à tous les excès. Le docteur Vaissières, qui se trouvait dans l'ambulance, fut tué; le docteur Sedillot, médecin-major de 1re classe, fut blessé. La plupart des blessés furent achevés.

Morts au Champ d'honneur

Le Dr Pierre de Font-Réaulx, vient de mourir à Dunkerque, où il était aide-major.

Ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin de la Compagnie du chemin de fer du Nord, oculiste de la préfecture de la Seine, le docteur de Font-Réaulx s'était acquis une légitime autorité, en raison de sa haute compétence scientifique et technique. D'une modestie égale à son savoir, d'un dévouement à toute épreuve, il était appelé au plus brillant avenir. Il n'avait que quarante-cinq ans. Il se prodiguait à son ambulance à Dunkerque. Il a succombé à la peine, et est mort au champ d'honneur.

Rappelons que le Dr de Font-Réaulx était le fils du Dr de Font-Réaulx de St-Junien (Haute-Vienne) qui fut jadis un des promoteurs de l'idée syndicale dans le corps médical français et l'un des plus anciens correspondants du *Concours Médical*.

Petite Correspondance (*suite*)

plications de ventouses scarifiées, des pointes de feu, etc. etc.

Je ne pense pas qu'il y ait lieu d'attendre la fin de la guerre pour en demander le payement. Est-ce votre avis ?

Réponse. — Les soins donnés par les médecins civils aux militaires mobilisés sont rémunérés d'après le tarif de l'Assistance médicale gratuite du département.

Vous pouvez donc envoyer dès maintenant votre note établie d'après ce Tarif à l'autorité militaire, en l'accompagnant des bons de réquisition.

2733. — Dr C. à *Sou Médical.* — J'ai l'honneur de vous adresser sous ce pli le montant de ma cotisation de sociétaire du *Sou Médical*, pour 1915.

Je vous serais obligé de me faire parvenir un reçu.

Par la même occasion je vous serais obligé de me donner le renseignement ci-dessous :

Puis-je obliger des Compagnies d'Assurances contre les accidents, à me payer maintenant des honoraires dus depuis l'an dernier, ou bien les compagnies sont-elles en droit de ne me régler mes honoraires qu'après la fin des hostilités.

Réponse. — Le moratorium n'a rien changé, en principe, aux droits des médecins contre leurs clients.

En ce qui concerne les accidents du travail, par conséquent, le médecin a une action, non pas contre la Compagnie d'Assurances, avec laquelle il n'a pas de lien de droit, mais contre l'ouvrier blessé, son client et contre le patron de celui-ci.

Mais ces actions peuvent actuellement se trouver complètement paralysées dans le cas où les adversaires éventuels du médecin seraient mobilisés.

Même s'ils ne le sont pas, l'action ne peut être engagée qu'après une permission spéciale du juge (en l'espèce le juge de paix du lieu de l'accident), et il est certain que, dans les circonstances actuelles, les juges accordent très facilement aux débiteurs les délais que ceux-ci leur demandent.

2700. — Dr L. à *Sou Médical.* — Membre du *Sou* j'ai l'honneur de vous prier de vouloir bien me donner le renseignement suivant :

1° *L'unique* cheval d'un médecin exerçant et qui

(*Suite, voir page VII.*)



Dr Emile PALET, médecin-major de 1re classe, au 2e régiment de zouaves, décédé le 16 décembre à l'hôpital de Compiègne, de maladie contractée sur le front, où il est resté jusqu'à l'extrême limite de ses forces. A montré depuis le début de la guerre le plus grand dévouement et la plus complète abnégation.

Le Dr Bernard MAZURÉ, médecin aide-major de première classe, du 16e territorial, tué le 9 novembre.

Le Dr André REYBSAET, ancien interne des hôpitaux de Paris, aide-major du 1re classe au 60e bataillon de chasseurs à pied, blessé le 11 novembre et mort à l'hôpital de Rosendaël, le 27 du même mois.

Le médecin auxiliaire JULLIEN.

Le Dr VÉTAULT, médecin major au 66e régiment d'Infanterie.

— Le Dr Henri-Emile] DIDIER, aide-major de 1re classe, du 91e d'infanterie, atteint par un obus alors qu'il organisait le sauvetage de ses blessés, exposés à une rafale de mitraille.

Le Dr Edouard ADLER, médecin auxiliaire au 51e d'infanterie, fils du docteur Adler. (Il n'avait que vingt-et-un ans.)

Médecins cités à l'ordre du jour

Nous relevons parmi les médecins cités à l'ordre du jour au titre civil :

M. le Dr CHOPINET, ancien député, maire de Crépy-en-Valois, « a assuré avec une grande activité, malgré son état de santé précaire, l'administration de sa commune pendant l'occupation allemande. Par son sang-froid et sa fermeté, a empêché l'exode de la population, et par son attitude courageuse sut en imposer à l'ennemi, qui épargna la cité. »

Le Dr Chopinet qui, accompagnant un de ses amis, s'était rendu le dimanche 24 janvier à l'Assemblée générale du Syndicat des Médecins de la Seine, a été l'objet de la part de ses confrères parisiens d'une chaleureuse ovation.

Le docteur JACQUIN, adjoint au maire de Reims « dès le début des hostillités, a très activement, collaboré à l'administration municipale et en particulier au ravitaillement de la ville. Son dévouement ne s'est pas démenti un instant pendant l'occupation allemande. A été tué le 19 septembre par un éclat d'obus au moment où il sortait de l'hôtel de ville ».

M. LATOUR, interne en médecine à Arras (Pas-de-Calais), « n'a pas voulu quitter la ville et pendant que les obus tombaient sur l'hôpital, s'est empressé auprès des blessés qu'il transportait dans les caves, donnant à tous les soins les plus dévoués ».

Dr BARGE d'Ussel, cité le 26 janvier dernier, à l'ordre du jour de sa division : « médecin aide-major de 1re classe, Barge le 4 janvier 1915 n'a pas hésité à se rendre aux tranchées de première ligne où un obus venait de tuer ou blesser 21 hommes de son bataillon. A pansé aussitôt les blessés et a assuré leur évacuation dans d'excellentes conditions. S'était déjà distingué le 2 novembre ».

Médecins signalés par leurs actes de dévouement, de sang-froid ou de bravoure.

Mis à l'ordre de l'armée

Le médecin auxiliaire GRILLE, pour sa belle conduite en Alsace.

M. Victor RAYMOND, médecin-chef du groupe de brancardiers de la 58e division de réserve, a, du 26 au 29 août (en Lorraine), fait preuve d'une activité, d'une énergie et d'un sang-froid remarquables en recueillant, pansant et évacuant, sous un feu continu, de nombreux blessés dont *aucun*, grâce à lui, n'est resté *aux mains de l'ennemi*.

M. ROMARY, médecin-major de 1re classe, « s'est distingué par le sang-froid, le calme, ainsi que par les remarquables qualités professionnelles et militaires avec lesquels il a conduit, installé et fait fonctionner son ambulance dans des circonstances particulièrement difficiles et même périlleuses, d'abord le 27 août à Warfusée (Somme) et ensuite à Fontenoy (Aisne).

Le *médecin auxiliaire* VALLET, « dans la nuit du 7 au 8 septembre, devant Laimont, a ramassé nos blessés sous le feu des avant-postes ennemis ».

M. VIROULEAU, médecin aide-major de 1re classe de réserve, au 34e régiment d'artillerie, « a fait preuve, en toutes circonstances, du dévouement le plus absolu ; étant dans une maison bombardée, est resté le dernier à donner ses soins aux blessés et n'est parti qu'après complète évacuation de tous les blessés ».

Légion d'honneur

Grand officier : le médecin inspecteur général Vaillard.

Commandeur : le médecin inspecteur Follenfant, chef de service méritant.

Officiers : le médecin principal Simonin, directeur du service de santé de la 10e région.

Le médecin-major de 1re classe Cordillot, chef de service au 68e d'infanterie.

Les médecins principaux Darde, Clavelin, Arnaud, Labanowski, Frilet, Barbes, Mangeard,

Duval, Gruet, Simon, Dupard, Grognier (troupes coloniales).

Les médecins-majors Delmas, Bar, Jullien, Mechin, Hutre (troupes coloniales), Arnould (troupes coloniales).

Le médecin en chef Seguin ; les médecins principaux Petit-Dutaillis, réserve ; Lifrau ; les médecins de 1re classe, de réserve, Taburet, Le Marc'Hadour et Plouzané (de la marine.)

Chevaliers : les médecins-majors de 2e classe Cazotte, chef de l'ambulance n° 5 ; Dorlang, 9e corps ; Martin, réserve, 3e zouaves ; Capon, 276e d'infanterie.

Les médecins aides-majors de 2e classe Francez, réserve, 1er régiment de marche de chasseurs d'Afrique ; Lissande, 350e d'infanterie ; de Martel de Janville, 29e d'infanterie.

Les médecins de 1re classe Lancelin, Lefeutun, réserve ; Dupin, réserve ; Mielvayne, réserve ; Martin, de la marine.

CORRESPONDANCE

Médecins prisonniers de guerre

Nous prions nos confrères du Parlement de prendre connaissance des lettres suivantes et d'appeler l'attention du gouvernement sur les mesures indispensables et énergiques à prendre pour amener la libération de nos confrères prisonniers.

Massy, le 19 février 1915,

Monsieur,

Je viens de prendre connaissance du numéro du *Concours Médical* adressé à mon mari, le Dr Erroux. Je veux vous dire l'intérêt avec lequel j'ai lu l'article « Médecins prisonniers de guerre » et je vous signale en même temps ce fait que mon mari, qui faisait partie de l'ambulance 2 du 4e corps a été fait prisonnier le 15 septembre à Carlepont (Oise) avec 250 blessés qu'il n'a pas voulu abandonner. Dirigé sur Magdebourg, puis sur Bernburg, il y était encore le 12 janvier, date de sa dernière lettre !

Puis-je espérer qu'après 5 longs mois d'une dure captivité, il va enfin être rapatrié ?

Je touche la moitié de sa solde ; l'autre moitié, qu'il devrait toucher s'il était en France, à qui revient-elle ? Mon mari n'a encore *rien* touché en Allemagne. Voici comment les Allemands respectent la Convention de Genève !

J'espère pouvoir vous annoncer d'ici peu le retour de mon mari. En attendant, je vous prie de vouloir bien agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments respectueux.

M. Erroux.

Bordeaux, 22 février 1915.

Monsieur le Directeur,

Votre journal, le *Concours Médical* de février, contient une liste de médecins prisonniers en Allemagne indûment retenus.

Je m'associe pleinement aux judicieuses réflexions du chroniqueur et je viens vous donner un nom de plus.

Le Dr Jacques Cames, aide-major de 2e classe au 20e de ligne, fait prisonnier le 22 août à la bataille de Bertrix (Belgique), a été interné à Altengrabow jusqu'au 25 janvier dernier. Depuis cette date, il a été transféré à Parchim (près de la Baltique). Il y a donc six mois.

Fin décembre, à Bordeaux, au Ministère de la guerre, j'ai vu le Dr Lequeux (de Paris) qui a fait une réclamation à l'Allemagne.

Cette instance n'ayant pas abouti, car il n'a pas eu de réponse, il vient de récidiver.

Le jeune Cames, 28 ans, est établi à Villeneuve-de-Duras (Lot-et-Garonne). C'est un charmant garçon et je n'ai pas connaissance qu'un acte quelconque ai pu donner un semblant de prétexte à un aussi long internement.

Ce confrère est un camarade de mon fils, médecin-major de 2e classe de l'active, médecin-chef d'ambulance. Aussi je m'intéresse tout particulièrement à lui. Je crois que son cas (six mois de séjour) doit être rare.

Votre tout dévoué,

Dr J. de Lagoanère,
Abonné du *Concours*.

Les bizarreries réglementaires

le 22 février 1915.

Monsieur le Rédacteur en chef
du *Concours Médical*,

La lecture du *Concours Médical* de février 1915, avec ses remarques sur les défectuosités constatées dans le service de santé, me suggère l'idée de vous signalez une situation dont vous n'avez pas encore parlé et dont il est inutile de faire remarquer l'absurdité, tant elle est immense.

Cette situation n'est malheureusement pas une unique exception ; nous sommes, rien que dans la X.. région, cinq ou six confrères dans le même cas (à Z... nous sommes déjà deux). Des pharmaciens aussi ont à subir le même sort.

Appartenant aux services auxiliaires de la classe 1893, je suis néanmoins mobilisé depuis le 11 août dernier, date où j'ai rejoint le poste qui m'était assigné par mon fascicule de mobilisation. Originaire de Z..., exerçant la médecine dans ce département, j'étais envoyé comme *médecin du service auxiliaire* à l'hôpital temporaire à Z., dépendant de la ..e région. Là, j'ai tenu la place d'un médecin aide-major de 2e classe, faisant fonctions de médecin traitant du 27 août 1914 au 5 février, date où j'ai été envoyé à l'hôpital temporaire pour remplir le même rôle.....

Du 1er septembre au 1er décembre, conformément au règlement, j'ai touché, comme tous les médecins du service auxiliaire, un complément de solde de 238 fr. 50 par mois, pour porter ma solde régulière de 1 fr. 50 au taux de celle d'un médecin aide-major de 2e classe dont je tenais la place.

Le 11 novembre 1914, je passai devant une commission de réforme qui me versa dans le service armé et, vers la fin de novembre, je fus affecté comme infirmier de 2e classe à la 12e section d'infirmiers militaires et, comme tel, je fus maintenu dans les fonctions de médecin traitant à l'hôpital temporaire. A ce moment, sur les conseils de la Direction du Service de santé de la ...e région, j'adressai à Monsieur le Ministre de la Guerre une demande accompagnée de toutes les pièces nécessaires, pour être nommé médecin aide-major de 2e classe de territoriale. Cette demande n'a reçu encore aucune réponse,

Depuis cette époque j'ai toujours continué à remplir le même rôle de médecin traitant, mais depuis le 1er décembre je ne touche plus le complément de solde, pour la raison que je fais parti du service armé. Je n'ai pas encore compris cette différence et je vous serais très reconnaissant si vous pouviez m'en donner une explication raisonnable.

Quant à ma nomination d'aide-major de 2e classe de territoriale, il paraît que je dois en faire mon deuil, les cadres étant complets à l'heure actuelle ! ! ! Je me demande alors pourquoi je tiens toujours la place d'un médecin aide-major et pourquoi on ne me remplace pas pour me rendre à mes fonctions d'infirmier dont je touche simplement la solde.

J'ai laissé ma clientèle, j'ai une famille à faire vivre, le service de santé utilise mon diplôme sans me payer, telle est ma situation. Comme je ne suis pas très difficile, évidemment je ne la trouve pas brillante, je la subis avec résignation, ayant pour moi la satisfaction de remplir utilement mon devoir à la place qui m'a été désignée, sans espoir de récompense et sans ambition, mais je m'en voudrais un peu que de semblables absurdités restent inconnues.

Veuillez agréer, Monsieur le Rédacteur en Chef, l'assurance de ma considération la plus distinguée.

Dr X.

SOU MÉDICAL

Extrait des procès-verbaux du Conseil d'Administration

Admission. — Sous réserve de la publication statutaire, le Conseil prononce l'admission de :

3.469. — M. le Dr Villeneuve, de Moissac (Tarn-et-Garonne.)

— Le Dr D., médecin de colonisation en Algérie, a été déplacé sans avis préalable du Conseil de discipline, et sans que son dossier lui ait été communiqué.

L'avis de Me Auger étant que, pour ces deux motifs, l'arrêté du Gouverneur Général de l'Algérie prononçant la révocation devrait être annulé par le Conseil d'Etat s'il était l'objet d'un recours, le Conseil décide d'accorder l'appui pécuniaire au Dr D. pour former ce recours.

Une provision de 350 fr. est ordonnancée à cet effet.

— Le Dr L., de Paris, a gagné devant le tribunal de la Seine, sur plaidoirie de Me Gatineau, le procès en 50.000 fr. de dommages-intérêts que lui avait intenté un client, avec l'assistance judiciaire, douze ans après la maladie pour laquelle il avait reçu ses soins.

Cette affaire bénéficiait, dans les limites statutaires, de la garantie pécuniaire du « Sou Médical. »

Le jugement sera levé et signifié, pour faire courir les délais d'appel.

— Le Dr M. a gagné, sur appel formé par la Compagnie d'assurances, et avec l'appui pécuniaire du « Sou Médical », un procès en recouvrement d'une note d'honoraires accidents fractionnée, alors que la Compagnie prétendait que le médecin devait attendre la guérison ou la consolidation de la blessure pour présenter en une seule fois la note des honoraires afférente à l'accident.

Cependant, d'après les renseignements donnés au Dr M., qui est actuellement sur le front, le Tribunal d'appel lui aurait refusé les intérêts judiciaires, en se basant sur une jurisprudence qui serait contraire à l'allocation de ces intérêts en matière d'accidents du travail.

Me Gatineau, malgré ses recherches, n'a trouvé aucune trace d'une telle jurisprudence. M. le Dr M. sera prié de nous faire parvenir la copie du jugement, afin que notre avocat conseil puisse étudier cette question.

— Me Mornard annonce que la Chambre civile de la Cour de Cassation a cassé l'arrêt rendu par la Cour d'appel de Nancy dans l'affaire du Dr d'H., admettant ainsi que, dès qu'un médecin est choisi par le chef d'entreprise, l'action qu'il intente contre celui-ci est une action personnelle, née du contrat, qui échappe dès lors à la compétence spéciale et à la tarification établie par les lois sur les accidents du travail.

Le Conseil adresse ses félicitations à Me Mornard pour l'obtention de cet important arrêt de principe.

— Sur plaidoirie de Me Gatineau, le Dr B. a gagné son procès sur l'appel formé par une Compagnie d'assurances contre un jugement de jus-

tice de paix rendu en dernier ressort dans une affaire d'accidents de travail.

— Le Dr M., médecin auxiliaire, prisonnier en Allemagne depuis quelques mois, avait soigné en mai 1914, un enfant, blessé d'un coup de pied de cheval dans une station d'étalons et avait envoyé à l'établissement, avant qu'il soit question de la guerre, sa note d'honoraires, s'élevant à 119 francs.

Par une lettre récente, le sous-directeur du dépôt d'étalons dont dépend la station où l'accident est arrivé, propose au père du Dr M., alors que celui-ci est marié et père de famille, le règlement de la note de son fils à 50 fr. Pour arriver à ce chiffre de 50 fr., il réduit les prix de chacune des visites et interventions pratiquées, ramenant ainsi à 1 fr. le prix de la visite et du pansement antiseptique complet, pour lesquels le Dr M. avait compté respectivement 2 et 3 francs. Dans le but d'obtenir un règlement immédiat, il fait remarquer que, l'exercice 1914 devant être clos le 31 mars prochain, il faudrait, si la dépense n'était pas payée avant cette époque, faire obtenir des crédits sur l'exercice clos, ce qui serait fort long.

Le Conseil, après discussion, décide, en précisant bien que sa décision ne pourra ultérieurement être invoquée comme un précédent, que le « Sou Médical » prendra cette affaire à sa charge, bien que le Dr M., installé d'ailleurs tout récemment, n'en fasse pas partie. Me Gatineau sera consulté sur la marche à suivre dans cette affaire.

NÉCROLOGIE

La mort glorieuse du sergent Robert Duchesne fils de notre Secrétaire de Rédaction

Nous avons annoncé récemment la mort glorieuse du sergent Robert Duchesne, fils de notre ami et secrétaire de la rédaction du *Concours Médical*, G. Duchesne, actuellement médecin-major du 33e territorial d'infanterie. Nous avons reçu depuis quelques précisions sur les états de services et la fin brillante de ce jeune héros. Nous nous faisons un pieux devoir de les publier pour montrer combien un jeune homme puise, dans l'éducation qu'il reçoit au sein d'une famille médicale, le sentiment de l'abnégation et du dévouement, poussé jusqu'au sacrifice suprême.

Blessé le 14 août 1914, à l'attaque de Blamont par l'éclat d'un obus qui tua auprès de lui son commandant, son capitaine, son lieutenant et trois de ses camarades, le sergent R. Duchesne prit le commandement de sa section désorganisée par ces pertes simultanées. Il la dirigea pendant plusieurs heures, jusqu'à ce que, se sentant incapable de porter son sac et son fusil du fait de l'endolorissement et de l'engourdissement de son bras gauche, il demanda à aller se faire panser au poste de secours, d'où il fut évacué sur Vichy.

Versé au 226e régiment d'infanterie le 9 octobre, il ne cessa, depuis cette époque, de mener la vie des tranchées, faisant preuve d'une bonne humeur, d'un entrain, d'un enthousiasme ininterrompus, qualités qui faisaient le fond du caractère de ce vaillant jeune homme.

Prenant part le 27 décembre 1914, au combat de Carency (Pas-de-Calais) au cours duquel nous avons été victorieux, enlevant aux Allemands de haute lutte 800 mètres de tranchées, le sergent Duchesne est tombé mortellement frappé à 20 mètres de l'ennemi, alors qu'il entraînait ses hommes à l'assaut. Robert Duchesne, engagé volontaire, avait 21 ans, il venait d'être proposé pour le grade de sous-lieutenant.

Puisse les circonstances glorieuses de cette fin sans souffrance, en face de l'ennemi et au cours d'une victoire, atténuer la douleur de ses parents en servant d'exemple à l'héroïque jeunesse qui, sur nos frontières du Nord et de l'Est, font de leurs corps un inébranlable rempart à la Patrie !

J. Noir.

Nous avons reçu de notre ami, G. Duchesne, la lettre suivante :

Dans l'impossibilité où je me trouve de pouvoir leur répondre individuellement, j'ai recours à la publicité de notre journal, pour remercier d'un cœur bien attristé, mais profondément ému, tous les amis qui m'ont donné, à l'occasion de la mort de mon fils, des marques d'une sympathie touchante dans laquelle j'ai puisé quelque réconfort pour dominer la peine affreuse que je ressens.

Docteur G. Duchesne,
médecin-major de 2e classe,
Secrétaire de la Rédaction du
Concours Médical.

Le « Concours Médical » dans la région Toulousaine

Nos adhérents et nos confrères qui désireraient avoir de plus amples renseignements sur les œuvres et les Filiales du *Concours Médical*, peuvent s'adresser au Dr R. Molinéry, Hôpital 28 bis, boulevard de Strasbourg, à Toulouse.

Si nos camarades en exprimaient le désir, une petite réunion amicale pourrait avoir lieu dans un local qui serait mis gracieusement à notre disposition.

Le Directeur-Gérant : Dr GASSOT.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX et THIRON
THIRON et FRANJOU Sucrs
3, place Saint-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

La loi sur les accidents agricoles à la Chambre des Députés

La Chambre discute et va incessamment achever le vote de la loi, étendant aux ouvriers agricoles le bénéfice de la législation sur les accidents du travail.

Le projet de la Commission parlementaire, n'est pas tout à fait du goût des assureurs, car il donne aussi aux ouvriers agricoles le droit de choisir leur médecin. Les assureurs ne pourront donc pas mettre la main sur les médecins de campagne, ni leur dicter les certificats de blessures, comme ils auraient pu le faire, si la loi leur avait laissé la possibilité de faire soigner les blessés *par un petit nombre de médecins choisis par eux* pour organiser leur service médical dans les campagnes.

Ils auraient draîné chez quelques médecins, acceptant leur fameux forfait de 8 fr. par accident *constaté et soigné* ou simplement *constaté*, tous les fermiers ou propriétaires ruraux. Le médecin recevant 8 fr. pour constater l'accident, mais ne recevant pas de supplément pour les soins qu'il donnerait ultérieurement, se serait empressé d'expédier les blessés de la ferme ou du village, dans les hôpitaux que les compagnies auraient organisés dans les chefs-lieux d'arrondissement.

Là, les compagnies auraient congrument surveillé la rédaction des certificats d'incapacité et elles auraient « évité pour ne pas leur créer d'embarras inutiles qu'il soit question d'écrasement ou de section sur les certificats réservés à la Mairie » (*voir dans la bibliothèque de l'Union des Syndicats Médicaux et du Concours Médical la collection des documents d'assurance, les photos n° 320 à 460.*)

Mais pour faire accepter ce forfait, il fallait à nouveau reparler des abus médicaux effroyables qui ruinent ces pauvres assureurs. Il fallait rééditer tout ce qu'on a dit à la commission du Tarif Dubief pour les accidents du travail, à la Chambre des députés, le 19 juin 1913, à propos des maladies professionnelles et le répéter aux séances des 12 et 25 Mars 1915, au début de la discussion sur les accidents agricoles.

Les assureurs craignent qu'on leur « lève le lièvre » du monopole de l'assurance par l'Etat ou tout au moins que l'on accepte la proposition de la concurrence par l'Etat, tel que l'a proposé M. le Député Dior (*Officiel du 20 juin 1913, page 2047*). Aussi restent-ils prudemment dans la coulisse. Mais, de même qu'en 1898 pour les accidents du travail, ils avaient fait marcher les chambres de commerce, ils font marcher aujourd'hui pour les accidents agricoles, la « *Société des Agriculteurs de France* ».

C'est ainsi que « *Le Petit Parisien* » *du 7 mars* 1915 a appris à toute la France, et même aux médecins qui se font tuer dans les tranchées, qu'une délégation de ces gros propriétaires agrariens était allée trouver M. Ribot, Ministre des finances, pour obtenir « qu'en matière d'accidents agricoles l'on procédât à une limitation des frais médicaux dont l'exagération scandaleuse.... »

Cette note n'avait pas passé inaperçue au

Concours médical, qui a immédiatement prévenu quelques administrateurs du Conseil de l'*Union des Syndicats Médicaux*, qui décidèrent de demander une audience à la commission parlementaire. En même temps le *Concours* faisait distribuer à tous les députés qui prennent part à la discussion, un exemplaire du tirage à part des discours que M. le pharmacien Barthe et MM. les Docteurs Doizy et Peyroux avaient prononcés à la Chambre dans les *séances des* 19, 25 *juin et* 3 *juillet* 1913, en réponse aux attaques des assureurs.

Le *Concours* et le *Sou Médical*, prévoyant le retour de pareilles attaques, avaient eu la sage précaution de faire un fort tirage à part de ces discours très documentés, dont nous avons encore un important stock pour les discussions futures à la Chambre et au Sénat.

L'amorce de cette nouvelle campagne dans les journaux politiques, en faveur du forfait, ou du tarif de l'assistance médicale gratuite, que l'on ne manquera pas de réclamer ensuite pour les accidents du travail et les maladies professionnelles, si on pouvait l'obtenir pour les accidents agricoles, a vivement ému nos Confrères qui exercent dans les campagnes. De nombreuses lettres nous sont parvenues et voici celle de notre ami, le Dr Mignardot, de Andelot (Haute-Marne).

Le 8 mars 1915.

Mon Cher Confrère

« Je lis dans l'*Echo de Paris* » d'aujourd'hui (3e page, 2e colonne) que des délégués de la société des Agriculteurs de France » sont allés voir le Ministre de l'Agriculture et celui des finances, pour l'entretenir notamment des accidents de travail dans l'agriculture. Ces Messieurs désireraient le rejet et comme pis aller, l'ajournement du débat. Mais n'osant compter l'obtenir ils ont demandé « que la réparation des accidents du travail agricole fît l'objet d'une législation spéciale complètement indépendante de la loi de 1898 et *qu'avant toute chose* on procédât à la *limitation des frais médicaux*, dont l'exagération, en cas d'accident du travail, déjà ruineuse pour les assurés dans l'industrie, le serait davantage en agriculture par suite des distances à parcourir.

Le *Journal* ajoute qu'un accueil « particulièrement bienveillant, avec les assurances les plus favorables, en ce qui concerne les questions traitées » leur avait été réservé.

Je ne veux pas commenter cette information. Je viens simplement attirer votre attention sur elle. J'espère qu'il y aura quelqu'un pour nous défendre. Si ces Messieurs trouvent que 0.40 c. par kilomètre parcouru en auto est trop élevé, ils pourraient peut-être trouver l'occasion de nous fournir des autos ne dépensant rien. Au moment où les populations des campagnes vont encore diminuer considérablement (morts à la guerre, remplacement dans les villes des morts de celles-ci, etc., etc.), où nos impôts vont devenir formidables, nous ne sommes pas décidés à travailler gratuitement même pour faire réélire ces Messieurs à la tête de leur comité.

La misère qui va s'étendre sur une très grande partie du corps médical fera probablement beaucoup pour amener chez nous une « Union sacrée » que j'espère. Et alors ces Messieurs en seront pour leurs frais d'antichambre ministérielle.

Agréez... Dr MIGNARDOT.

Notre confrère a bien saisi l'importance que peut avoir pour les médecins de campagne la loi actuellement en discussion à la Chambre.

Nous engageons vivement nos confrères à suivre dans l'*Officiel* les débats à la *Chambre* et à lire notamment :

1° Dans le n° du 13 mars 1913 page 379 le discours de M. Gaillard-Bancel *qui veut que le médecin soit obligé de marcher gratuitement comme le notaire, l'avoué, l'huissier*.

Cet honorable député n'a oublié qu'une chose, c'est que le nombre des notaires, des avoués, est limité, tandis que le nombre et la concurrence des médecins sont illimités ; et que si le notaire achète sa charge il peut la revendre, tandis que le médecin ne peut vendre sa clientèle ;

2° Le *numéro du* 26 *mars* 1915, *à la page* 448, 2e *colonne*, la lettre d'un assureur à un assuré, citée par M. Barthe. Les médecins verront quel est le formidable appétit de certains assureurs, qui déclarent ne pouvoir faire aucune diminution de prime, lorsqu'ils ne gagnent pas 50 % *net* sur un assuré.

Je recommande aussi à nos confrères que cette question intéresse (et par la répercussion que la loi sur les accidents agricoles aura sur la loi accident du travail et sur la loi maladie professionnelle, les médecins de ville y sont tout aussi intéressés que les médecins de campagne), je leur recommande de lire (*Officiel* 26 *mars* 1915, *page* 448, 1re *colonne*) l'amendement de M. le député Barthe, pharmacien, proposant la création de commissions arbitrales *obligatoires*, composées de 3 pharmaciens, 3 médecins, 3 assureurs, 3 conseillers généraux. M. Barthe ajoute : « Le Ministre du Travail Chéron, au « cours de la discussion sur les maladies pro- « fessionnelles en avait accepté le principe. »

Je leur conseille aussi de bien vouloir se reporter à l'*Officiel du* 20 *juin* 1913, *page* 2047, ou au *Concours Médical* 1913, *page* 1786, pour y lire attentivement la proposition de M. le député Dior. *M. Dior, qui est un patron*, demande non pas le monopole de l'assurance par l'Etat, mais

il voudrait que la Caisse Nationale qui n'assure pas pour les incapacités temporaires, ait le droit de le faire, afin de concurrencer les assureurs.

Il faut surtout porter son attention sur les arguments d'ordre médicaux qu'il donne pour appuyer son amendement. Lorsque, dit-il, la Caisse Nationale pourra opérer dans les mêmes conditions que les assureurs, cette caisse (*dont les comptes ne seront pas falsifiés*) pourra établir s'il y a vraiment des abus médicaux.

Or, nous pensons que l'amendement Barthe sur la *création obligatoire des commissions d'arbitrage*, et l'amendement Dior, sur l'*extension des opérations d'assurances de la Caisse Nationale* devraient faire *la base d'une vaste pétition* adressée aux Chambres par l'Union des Syndicats Médicaux. Les médecins devraient chacun, dans la zone de sa clientèle et de son influence, la faire signer par les sénateurs, les députés, les conseillers généraux, les maires, et les *chefs d'industrie* avec lesquels ils sont en rapport.

On se rappelle qu'à la commission du tarif Dubief, les délégués médecins ont demandé la création de commissions d'arbitrage obligatoire, et que ce sont les assureurs qui s'y sont opposés.

Ceci semble bien prouver que, peut-être, ces abus que les compagnies désirent si peu voir disparaître, ne soient entretenus par elles, avec la connivence de quelques médecins, dans le but de leur fournir des armes contre le libre choix et en faveur du forfait, qui leur permettrait d'exploiter plus facilement les victimes d'accident du travail.

DIVERNERESSE.

L'Entr'aide Confraternelle

Notre appel a été entendu et nous avons reçu de nombreux mandats pour l'*Œuvre du Secours de guerre à la famille médicale.*

C'est d'abord Mme Jeanne, qui, en souvenir de notre très regretté ami et directeur, a bien voulu nous charger de verser 50 francs à l'Œuvre. Nous remercions du plus profond du cœur Madame Jeanne de ne pas oublier la famille médicale qui doit tant à celui que nous pleurons encore et que nous ne remplacerons jamais.

Il nous a été plus particulièrement agréable d'être choisi comme mandataire en pareille circonstance ; cela nous permet de renouveler des regrets très sincères. Ah ! si Jeanne était là, combien son cœur de patriote et de confrère aurait palpité ! Combien son esprit hardi et fécond se serait ingénié à trouver les moyens de secourir efficacement les familles médicales et à protéger leurs chefs ! Nous, ses collaborateurs et ses émules, tâchons de l'imiter, mais dans l'impuissance où nous sommes de mettre nos efforts à l'unisson de nos désirs, nous ressentons plus vivement encore la perte de celui qui n'est plus.

Notre dévoué correspondant d'Evreux, le Dr Thirard, nous fait parvenir 60 francs pour l'Œuvre du Secours de guerre à la famille médicale, dont 50 francs au nom de la *Fédération des Syndicats médicaux de l'Eure* et 10 francs en son propre nom.

Un de nos abonnés de Pau qui « réclame le bénéfice de l'anonymat » nous a adressé 38 fr. dans le même but.

Le Dr Guillaud, de la Tremblade, un de nos plus anciens abonnés, nous a lui aussi fait parvenir son obole (5 fr.).

Le Dr Thomassin à Voisey (Haute-Marne), en nous envoyant un mandat pour son abonnement, nous a chargés de verser le surplus (18 fr.) à la Caisse de Secours.

Le Dr Lop, de Marseille, nous adresse aussi 50 francs pour l'Œuvre du secours de guerre et nous le remercions d'autant plus que l'impitoyable censure ne nous a pas permis d'insérer une lettre très intéressante de lui sur la nécessité de quelques réformes.

Le Dr Marcel Tronchon de Treffort (Ain) nous envoye aussi son obole (20 fr.) et ajoute en outre dans sa lettre :

« Comme le confrère Joubert, du Var, ma femme et moi accepterions volontiers de garder chez nous pendant la durée de la guerre un enfant (garçon ou fillette de 10 à 12 ans bien portant) de confrère réfugié. Le pays est très sain et assez joli, l'air y est très bon ».

Enfin notre secrétaire de rédaction, G. Duchesne, nous prie de verser 10 fr. pour sa contribution personnelle à l'entr'aide des membres de la famille médicale victimes de la guerre.

D'autre part nous avons reçu récemment pour la femme du médecin auxiliaire fait prisonnier depuis 7 mois, mère de 2 enfants en bas-âge et qui se débattait au milieu de mille difficultés, la somme de 20 fr. don d'un vieil ami et collaborateur du *Concours*, le Dr Courgey, d'Ivry, et 10 fr. de Mme O. Bornand (1), chirurgien-dentiste, dont le mari, médecin

---

(1) Mme Bornand dans une lettre très intéressante, que nous regrettons de ne pouvoir publier aujourd'hui, faisait de très judicieuses observations sur l'intérêt qu'il y aurait à employer les chirurgiens-dentistes sur le front.

auxiliaire est sur le front. Un des plus anciens syndicalistes, le Dr Fleury, de Chaille-les-Marais, membre fondateur du Syndicat de Montaigu en Vendée, nous a prié de faire parvenir 20 francs à la même personne. Madame Casse, d'Aix-en-Provence, dont le mari, notre correspondant, est aussi prisonnier et le Dr Mathey, de Rochamp (Haute-Saône), nous ont envoyé des mandats dans le même but. Enfin un très anonyme provençal, médecin aide-major d'un hôpital temporaire, nous a adressé pour Mme X., son obole qu'il qualifie de « modeste, bien modeste ». Nous pouvons l'assurer que l'entr'aide confraternelle ne saurait se chiffrer en argent chez nous; le seul fait de tenter par un effort de sympathie de secourir ceux et celles qui souffrent, est un réconfort moral bien supérieur, car il leur donne la certitude qu'ils ne sont pas isolés.

A tous ces généreux donateurs, à tous ces cœurs compatissants, au nom du *Concours médical*, merci.

J. Noir.

CHIRURGIE DE GUERRE

Dispositif pratique pour le traitement des fractures ouvertes du fémur (1)

par le Dr J. Stefani, de Nice,
ancien interne des hôpitaux de Lyon, aide-major de réserve.

J'ai pensé vous intéresser en vous soumettant un dispositif simple et pratique que j'ai imaginé pour le traitement des fractures compliquées de la cuisse. Ces blessures s'observent parfois dans la vie civile; mais c'est surtout au cours de nos occupations journalières de chirurgie de guerre que vous avez dû être frappés des difficultés spéciales que comporte leur traitement.

Certaines fractures du fémur par balles évoluent, à peu de choses près, comme des fractures fermées, et la méthode classique de l'extension continue pure et simple leur est parfaitement applicable. Elle cesse de l'être quand il s'agit de fractures infectées et suppurantes, produites le plus souvent par un éclat d'obus ou par une balle de shrapnell.

Le traitement de ces fractures comporte en effet deux indications principales : 1° l'ouverture large suivie de drainage du foyer ; 2° la réduction en bonne place de fragments.

L'ouverture large du foyer s'obtient facilement en général par un débridement étendu des orifices créés par le projectile, ou par des incisions appropriées, suivies d'un drainage au tube et de pansement « à ciel ouvert », c'est-à-dire sans sutures.

Mais l'opération une fois faite, et l'infection arrêtée dans une évolution menaçante, le chirurgien se trouve parfois fort embarrassé pour remplir deux indications en apparence contradictoires, d'une part le pansement fréquent d'une plaie qui suppure, d'autre part l'immobilisation en bonne position de la fracture. Les appareils amovibles, gouttières en treillis, gouttières de Destot, gouttières à valves de Moy, de Delorme, sont excellents en tant qu'appareils provisoires de maintien et de transport; mais l'emploi ne saurait en être poursuivi trop longtemps sans amener l'inévitable chevauchement, fauteur de raccourcissements et de pseudarthroses. Les appareils plâtrés sont parfaits comme moyens de contention, mais les fenêtres qu'on y pratique sont insuffisantes pour permettre une complète surveillance et un pansement commode des plaies parfois très abondamment suppurantes. Malgré tous les soins dont on les entoure, les appareils se mouillent, se souillent, s'infectent. En outre, ils n'assurent que bien rarement une parfaite coaptation des fragments.

Les appareils à traction continue ne permettent pas le transport du blessé à la salle de pansement, indispensable cependant pour panser proprement et dans de bonnes conditions ces plaies largement ouvertes sur un foyer de fracture, dont il faut écarter les infections secondaires.

C'est pour parer à toutes ces difficultés que maints chirurgiens ont proposé d'entourer de plâtre les segments sus et sous-jacents à la fracture et de les réunir par des attelles métalliques convenablement arquées, permettant d'obtenir un jour suffisant sur le foyer de fracture. Or, on voit de suite combien grande est la difficulté de réduire et d'immobiliser convenablement de la sorte une fracture de cuisse et combien délicates sont et l'application et la la surveillance d'un appareil « à pont » ainsi conçu.

Aussi faut-il trouver quelque chose de mieux ou tout au moins de plus pratique.

C'est le problème que je crois avoir résolu d'une manière on ne peut plus simple. Voici le dispositif que j'ai imaginé et qui m'a donné

(1) Communication à la Société de Médecine de Nice, janvier 1915.

dans plusieurs cas une entière satisfaction ; il est par sa simplicité même à la portée de tous, n'étant autre chose qu'une combinaison de l'extension continue classique avec l'immobilisation.

Prenez une grande gouttière métallique en treillis pour fracture de cuisse ; le plus grand modèle sera le meilleur, et vous n'aurez du reste je crois que l'embarras du choix, les gouttières de l'armée étant toutes confectionnées, semble-t-il, pour des géants.

Avec un sécateur, une cisaille, ou tout autre instrument approprié, faites sur la semelle de la gouttière, à sa partie moyenne, correspondant au tarse, un orifice large comme une pièce de cent sous.

Garnissez ensuite votre gouttière avec du coton cardé ordinaire ou de la ouate de tourbe et recouvrez cette garniture, dans la partie correspondant à la jambe, avec un carton glacé léger ou du papier fort, le papier bleu par exemple qui sert d'enveloppe aux paquets de coton cardé. A défaut deux feuilles imbriquées de papier cloche fort feront fort bien l'affaire.

Votre gouttière une fois préparée, il ne vous restera après le pansement de votre opéré, qu'à appliquer sur la jambe rasée jusqu'au genou ou au-dessus, quand la chose est possible, le vulgaire appareil à extension continue fait d'une planchette à piton et d'un étrier de diachylon à trois chefs croisés. Le membre inférieur ainsi préparé est placé dans la gouttière en prenant soin de laisser quatre doigts d'espace entre la planchette et la semelle de la gouttière pour le jeu de la traction. Le blessé est transporté fort aisément et sans douleurs dans son lit grâce à la gouttière qui l'immobilise. Là, il ne restera plus qu'à suspendre un poids au piton de la planchette, à travers l'ouverture que vous aviez eu soin de ménager dans la semelle de la gouttière. Grâce au papier glacé dont vous avez recouvert la ouate, le glissement du membre inférieur s'effectue parfaitement, et vous avez ainsi réalisé, à l'intérieur même d'une gouttière amovible, une excellente extension continue.

Chaque fois qu'il est nécessaire, c'est-à-dire aussi rarement que possible, tous les jours ou tous les deux jours, ou même ensuite tous les trois ou quatre jours, rien n'est plus facile, après avoir détaché le poids, que de transporter dans sa gouttière, sans jeu et sans douleurs, le blessé à la salle de pansement. Là seulement en effet il peut être l'objet des soins nécessaires pour éviter les infections secondaires et obtenir la fermeture aussi rapide que possible des plaies de drainage. Le pansement est refait avec toute la minutie voulue avec les aides appropriés, puis le membre est remis à nouveau dans la gouttière et le blessé ramené dans son lit, comme tout à l'heure, sans jeu et sans secousses. Il est aussitôt soumis à nouveau à l'extension continue, seule méthode efficace de réduction et de coaptation des fragments dans une fracture de cuisse.

Ainsi, et par une heureuse combinaison de deux méthodes courantes, avec des matériaux que vous trouvez partout, dans n'importe quel hôpital, si improvisé soit-il, vous arriverez à soigner commodément, et pratiquement, vos fractures compliquées de cuisse, et, qui plus est, vous obtiendrez des résultats convenables, sans crosse et sans raccourcissements excessifs.

HYGIÈNE ET PROPHYLAXIE

De la typhovaccination par voie gastro-intestinale

La typhoïde qui, tout récemment, vient de frapper si durement nos armées en campagne, a rémémoré les discussions célèbres de Chantemesse et Vincent. Partisans et adversaires ont fait valoir leurs arguments. Nous n'avons pas à les départager.

Le *Concours Médical*, journal de libre discussion, à tribune largement ouverte à toutes les initiatives, refusant les idées préconçues d'où qu'elles viennent, nous permet de demander à nos confrères *ce qu'ils savent, ce qu'ils croient, ce qu'ils font* de la méthode de la typho-vaccination *par voie gastro-intestinale.*

D'où naquit cette méthode ?

Le chapitre des contre-indications, développé par Vincent lui-même, conduisit les expérimentateurs à chercher, d'une part, un autre mode de vaccination. Chacun le sait : l'éminent professeur du Val-de-Grâce refuse d'injecter son vaccin aux albuminuriques — aux candidats à la tuberculose et naturellement aux tuberculeux confirmés, même légers, aux entérites chroniques (1). Or, il faut bien l'avouer, ces trois catégories de malades comprennent bien 30 % de nos œgrotants — civils ou militaires. La proportion n'en est pas

(1) Voir *Presse Médicale*, n° 8, 1915.

négligeable et leur faible résistance en fait une proie toute désignée au redoutable fléau.

La vaccination par « le Vincent » ou « le Chantemesse », d'autre part, donne, dès la première injection (qui de nous n'en a été le témoin ?) des réactions, parfois d'une extrême violence. En vérité, chez certains sujets, il eût été souverainement imprudent de pratiquer une nouvelle inoculation.

Fièvre assez élevée, douleur scapulaire, immobilisation forcée, rendent seulement la méthode possible, sur des troupes de 2e ligne. On le conçoit fort bien : des troupes de 1re ligne appelées à fournir un effort considérable, (troupes déjà fatiguées par une campagne particulièrement pénible) ne pourraient bénéficier de cette méthode. Cet inconvénient — nous le savons tous — a été atténué par la méthode dite de roulement. Mais il peut se faire que cet inconvénient, dans certaines circonstances, subsiste dans son entier.

Les auteurs, enfin, qui se sont occupés de cette méthode nouvelle (1) ont pu prouver que la vaccination typhique *par voie intestinale* pouvait être réalisée de façon scientifique :

A) L'immunisation est certaine.

B) Ce mode de vaccination n'offre aucun risque.

C) Il n'y a aucune contre-indication.

A la première assertion, les laboratoires répondirent : « la typho-vaccination par voie intestinale est impossible, elle n'a jamais été réalisée, elle ne confère pas l'immunité ».

Quels sont les *faits cliniques* qui peuvent infirmer ou confirmer la méthode d'*entéro-vaccination* ?

Nous disons les faits cliniques, car il est bien difficile à l'immense majorité des praticiens de fournir des preuves de laboratoire. Les faits cliniques peuvent être étudiés et contrôlés par tous. Vincent a eu l'immense avantage d'avoir à sa disposition des centaines de milliers de sujets et il a pu ainsi fournir de très importantes statistiques, à la vérité, fort impressionnantes. Chantemesse a eu beaucoup moins de facilités. A très juste raison, Bardet souligne ce fait à la « Société de Thérapeutique de Paris. » « *A priori*, ajoute-t-il, le procédé de typho-vaccin par voie intestinale peut aussi fournir des résultats ». Il faut des faits.

(1) Courmont et Rochaix. — (*Journal de Physiologie et Pathologie générales*, 15 nov. 1911.)— Chevrotier et Lumière.— (Comptes rendus. Ac. des Sciences, janvier 1914.)

Si vous le voulez bien, nous parcourrons ensemble le volumineux dossier qui m'a été communiqué.

1o Le Dr Vaillant, de Fismes (Marne) habite une région décimée annuellement par le bacille d'Eberth. Systématiquement notre confrère donne de l'entéro-vaccin à ses 115 compatriotes et cela en mai 1914. Depuis, il ne signale plus aucun cas de typhoïde. Or un étranger au pays vient à habiter ce village. Lui n'a suivi aucun traitement. Il contracte la fièvre. Coïncidence, si l'on veut, mais à tout le moins étrange !

2o Après usage d'entéro-vaccin dans un milieu suspect, suspect et par une alimentation douteuse et des contacts avec d'autres malades, le Dr Deléon, de Lancey (Isère), n'a constaté aucun nouveau cas de la maladie. Mais voici, du même auteur, une remarque digne d'être signalée : habitant une région où la diphtérie règne en maîtresse, il lui est arrivé fort souvent de faire usage du sérum de Roux, en lavement. Le succès était identique à celui obtenu par voie hypodermique. Par analogie ne peut-on concevoir l'administration du vaccin antityphique par voie gastro-intestinale ?

3o Le Dr F. C., de M., consigne un fait à rapprocher de celui du Dr Vaillant. 20 sujets, choisis dans l'entourage immédiat de typhiques, absorbent leur dose d'entéro-vaccin. Dans une de ces familles, une fillette qui n'avait pas été « entérovaccinée » contracte la dothiénenthérie, alors que sa mère et une autre sœur qui avaient été soumises au traitement, restent indemnes.

5o Les Drs L. et Augagneur, médecins militaires, donnent l'entérovaccin à leur régiment respectif. Aucun cas n'est signalé alors que la typhoïde décime les régiments voisins. Le Dr Bocquet, de Beaucamps-le-Vieux (Somme) hospitalisé dans la formation sanitaire 28*bis* à Toulouse, m'affirme que sur le front, nombreux sont les confrères qui—soit pour eux-mêmes, soit pour les soldats à eux confiés, ont fait usage de l'entérovaccin — avec un plein succès.

5e Le Dr Beuf donne de l'entérovaccin à ceux à qui l'on ne peut injecter « le Vincent ». Pas plus chez les premiers que chez les seconds, il ne constate de typhoïde.

Le Professeur Cazeneuve, de Lyon, suit la même conduite.

6o Si les *preuves de laboratoire* sont difficiles à donner pour le praticien, elles ne sont cependant pas impossibles.

Le Dr Despeigne, chef du bureau municipal d'hygiène de Chambéry, constate qu'ayant

CORRESPONDANCE

Les obligations des assureurs et la guerre

Veuillez avoir l'obligeance de me dire ce que vous pensez de la situation des Compagnies d'assurances vis-à-vis de leurs assurés :

1° *Pour assurance-incendie* : les Compagnies sont-elles responsables des sinistres dus à la négligence des troupes ?

Sur le point de devoir envoyer ma prime j'ai demandé à ma Compagnie de me répondre formellement à ce sujet. Je reste sans réponse, bien que ma lettre leur soit parvenue.

2° *Pour assurance-accidents* : Croyez-vous que les Compagnies n'ayant pas touché leurs primes seront tenues à régler les sinistres ?

3° *Pour assurance-vie* : Ma prime ne m'est pas réclamée, au cas où je ne l'adresserais pas à la Compagnie, aurait-elle le droit de reculer l'échéance de son versement ou de modifier celui-ci si ; je la verse, sera-t-elle tenue malgré les aléas de la guerre à exécuter ses engagements ?

Dr X.

Réponse

M. le Docteur X... nous pose les questions suivantes :

1° Les Compagnies d'assurances sont-elles responsables des sinistres dus à la négligence des troupes ?

En principe, la garantie couverte par un contrat d'assurance contre l'incendie ne peut être déterminée que d'après les statuts et les stipulations de la police. Il faut donc d'abord lire les articles et clauses de ces documents, qui varient suivant les Compagnies, pour trancher une question d'étendue des stipulations de garantie des risques.

En règle générale, les Compagnies d'assurances, à défaut des clauses spéciales qui le prévoient, ne couvrent pas le risque de l'incendie causé par des faits de guerre.

La négligence des troupes françaises en cantonnement au cours d'une guerre rentre-t-elle dans le fait de guerre ? Je ne le crois pas. Le fait de guerre doit être entendu seulement des conséquences des actes de combat entre les armées.

En outre lorsque le fait de négligence, cause de l'incendie, est établie, la Compagnie assureur peut exercer un recours contre l'Etat, représenté par le Ministre de la Guerre.

Si la négligence, comme cause d'incendie, ne peut être prouvée, mais si l'incendie s'est produit alors que les troupes étaient en cantonnement, l'assuré a droit à la garantie prévue par la police en cas d'incendie, même si la Compagnie assureur ne peut en fait exercer un recours contre l'auteur, resté inconnu, du sinistre, ou l'administration de la Guerre.

2° Les Compagnies n'ayant pas touché leurs primes sont-elles tenues à régler les sinistres, en matière d'assurances-accidents ?

Il faut distinguer entre les accidents ordinaires et les accidents du travail.

Pour les premiers, auxquels semble se référer la

question, la réponse se trouve dans l'article 3 du Décret du 27 septembre 1914. Les Compagnies ne sont tenues de régler les sinistres qu'« à la condition que la prime ait été versée conformément aux prescriptions du contrat ». Il avait été accordé aux Compagnies d'assurances contre les accidents de personnes (autres que ceux prévus par la loi de 1898) un délai de 30 jours à dater du décret, pendant lequel les indemnités étaient payables dans les conditions suivantes : l'indemnité temporaire jusqu'à concurrence d'un maximum de 3 francs par jour, et les indemnités en cas de mort ou d'incapacité permanente, jusqu'à concurrence de 10 % avec un maximum de 5.000 fr. Par le décret du 29 décembre 1914, la prorogation a été portée à un délai de 60 jours s'ajoutant à la première période de 3 mois. Pendant ce nouveau délai, les paiements à effectuer sont maintenus à 3 fr. par jour pour l'indemnité temporaire, et pour les indemnités en capital à 20 % avec un maximum de 10.000 fr.

Par décret du 23 février 1915, une nouvelle prorogation de 60 jours est accordée, sans modification des sommes à payer par les Compagnies telles qu'elles ont été fixées par le précédent décret.

3° Même question en matière d'assurance-vie.

Si l'assuré ne paie pas sa prime, il n'encourt pas de déchéance (Loi du 5 août 1914) pendant la durée de la Guerre et il devra un intérêt de 3 % sur le montant des primes qu'il n'a pas versées à l'époque fixée par le contrat.

Si le contrat est échu, les décrets du 27 septembre, du 29 octobre et du 29 décembre 1914 ont accordé prorogation aux Compagnies pour le paiement du capital et des rentes viagères. La prorogation en vertu du dernier décret est de 60 jours, pour les contrats échus et à échoir avant le 1[er] mars 1915. Pendant ce délai les Compagnies doivent payer 15 % du capital ou du rachat stipulé jusqu'à concurrence de 7.500 fr. et de l'intégralité des rentes viagères. Mais le bénéfice de ces dispositions ne peut être invoqué par l'assuré qu'à la condition que le montant de la prime ait été versé.

Par un nouveau Décret du 23 février 1915, une nouvelle prorogation de 60 jours est accordée et les Compagnies doivent payer 20 % du capital ou du rachat stipulé jusqu'à concurrence de 10.000 fr. et de l'intégralité des rentes viagères.

Bien entendu, après la guerre, du moment où toutes les primes auront été payées, même après les retards autorisés par les Décrets, les Compagnies d'assurances seront tenues d'exécuter intégralement leurs engagements.

G. Gatineau,
Avocat à la Cour d'Appel,
Conseil du Sou Médical.

L'avancement des médecins en temps de guerre

I

Le *Journal Officiel* publie le Rapport et le Décret ci-après :

Rapport au Président de la République Française

Paris, le 19 mars 1915.

Monsieur le Président,

La loi du 14 avril 1832 sur l'avancement dans l'armée a prévu pour le temps de guerre des dispositions qui ont été visées ou reproduites par le décret du 23 mars 1852, relatif à l'organisation du corps de santé de l'armée de terre, sauf celles de l'article 20 ainsi conçu :

« En temps de guerre et dans les corps qui seront en présence de l'ennemi, seront donnés, savoir :

« A l'ancienneté, la moitié des grades de lieutenant et de capitaine ;

« Au choix du roi, la totalité des grades de chef de bataillon et de chef d'escadron. »

De par l'origine commune de ses membres, le corps de santé militaire présente une grande homogénéité au point de vue de la valeur technique : mais en temps de guerre il est naturel qu'il soit tenu compte dans une mesure plus large qu'en temps de paix des qualités d'énergie et d'initiative, de dévouement et de courage, dont les officiers du corps de santé ont à faire preuve dans les corps de troupe et les formations sanitaires. Nombreuses sont les inscriptions aux tableaux spéciaux de concours pour la Légion d'honneur et les citations à l'ordre de l'armée, dont ce corps d'officiers a été l'objet depuis le début de la campagne ; les pertes qu'il a subies en tués, blessés, disparus, ne sont pas moins importantes et il serait d'autant plus équitable de lui donner en temps de guerre les règles d'avancement au choix applicables aux officiers des différentes armes, que cette mesure intéresserait les médecins et pharmaciens-majors de 2e classe et aide-majors de 1re classe, c'est-à-dire, en ce qui concerne les médecins, surtout ceux qui sont en contact immédiat avec les troupes combattantes et les plus exposés au feu de l'ennemi.

Si vous voulez bien approuver cette manière de voir j'ai l'honneur de vous prier de revêtir de votre signature le projet de décret ci-joint qui a été délibéré par le conseil d'Etat.

Veuillez agréer, monsieur le président, l'hommage de mon respectueux dévouement.

Le ministre de la guerre,
A. MILLERAND.

Sur le rapport du ministre de la guerre,

Vu la loi du 14 avril 1832 sur l'avancement dans l'armée ;

Vu l'ordonnance du 16 mars 1838, portant règlement sur la hiérarchie militaire des grades et des fonctions, sur la progression de l'avancement et la nomination aux emplois dans l'armée ;

Vu le décret du 23 mars 1852, relatif à l'organisation du corps de santé de l'armée de terre ;

Vu la loi du 16 mars 1882 sur l'administration de l'armée ;

Le conseil d'Etat entendu,

Décrète :

Art. 1er. — Les dispositions de l'article 20 de la loi du 14 avril 1832 sur l'avancement daus l'armée sont applicables aux officiers du corps de santé militaire suivant la correspondance de leurs grades avec ceux de la hiérarchie militaire.

(19 mars 1915).

II

Un certain nombre de nos abonnés, médecins auxiliaires, se sont plaints de n'avoir pas été promus au grade de médecin aide-major de 2e classe, contrairement aux prescriptions d'une circulaire ministérielle.

Nous trouvons sur ce sujet, dans le *Journal Officiel*, la question et la réponse ci-après :

M. Emmanuel Brousse, député, demande à M. le Ministre de la Guerre les raisons qui s'opposent à la nomination comme médecins aides-majors de 2e classe de médecins auxiliaires, docteurs en médecine depuis plusieurs années, sur le front depuis le début de la campagne, alors que sont uommés aides-majors des jeunes gens récemment reçus au doctorat en médecine et n'ayant jamais quitté des villes de garuisou très éloignées du front.

Réponse

Les nominations au grade de médecin aide-major sont prononcées, à titre provisoire, aux armées, par le général commandant en chef. Elles ont lieu, non d'office en faveur de tous les médecins auxiliaires servant aux armées et réunissant les conditions exigées, mais seulement au fur et à mesure des vacances.

Prisonniers de guerre

27 mars 1915.

Monsieur,

Je lis dans le numéro de mars du *Concours médical* deux lettres où l'on vous signale le cas de deux médecins prisonniers en Allemagne depuis cinq à six mois.

Il y a des exemples de plus lougue captivité encore. Le 24 août, mon mari le Docteur Mallié, d'Angoulême, attaché au service sanitaire du 50e d'infanterie en qualité d'aide-major de 1re classe a vu, à St-Médard, son ambulance cernée par l'ennemi.

N'ayant pas voulu abandonner ses blessés, il les a volontairement accompagnés, sur la promesse formelle d'être relâché dès l'arrivée du convoi en Allemagne. En exécution de cette promesse il était encore interné à Altengrabow le 3 mars date de sa dernière lettre !

Si le *Concours médical* dont les relations sont innombrables pouvait tenter une démarche pour activer l'échange ou le retour de nos médecins, je vous serais reconnaissante, Monsieur, de vouloir bien ajouter le nom de mon mari à ceux déjà si nombreux qu'il y a lieu de réclamer. Plus de 7 mois de captivité ce doit être un record.

Les blessés d'Altengrabow sont rétablis, l'état sanitaire du camp est paraît-il remarquable. Pourquoi s'obstiner à garder, inactifs ou presque des médecins dont ils n'ont que faire. Depuis février, la solde de 125 marks a été portée à 60 en réponse dit l'Allemagne a une réduction appliquée en France aux soldes d'officiers Allemands.

Il est douteux que la France ait inauguré un procédé contraire à la Convention de Genève et si cette mesure est appliquée aux officiers — pourquoi l'Allemagne veut-elle ignorer que le major, tout officier qu'il soit, est non combattant, non prisonnier — ironie des mots !

Dans les listes de retour à établir, ne pourrait-on faire passer d'abord le plus vieux en date d'internement sans préjudices aux « galons ? »

Excusez ma longue lettre, Monsieur, le *Concours médical* est l'ami, le conseil du médecin et..... en l'absence de celui-ci, de sa famille, c'est pourquoi je vous ai confié ce cas en vous demandant de m'aider.

Croyez, Monsieur, à mes sentiments distingués.

S. Mallié.

Nous avons reçu un grand nombre de lettres de femmes de confrères prisonniers et confrères sur le front. Nous regrettons de ne pouvoir les publier aujourd'hui faute de place. N. D. L. R.

pris l'entérovaccin, « *son sang agglutine le bacille d'Eberth* — ce qui semble être une forte présomption en faveur d'une vaccination réelle ».

Le Dr Dupont (médecin commandant 1re Section Hosp. de l'armée Belge) écrit ce qui suit : « J'ai recherché le *pouvoir agglutinatif* du sérum de sujets ayant ingéré les 28 sphérules d'entérovaccin. La *séroréaction de Widal* faite avec émulsion de bacilles typhiques deux jours après l'ingestion de la 2e sphérule s'est *montrée négative*, mais recommencée 10 *jours plus tard* elle a été *positive.* »

Sans doute on peut discuter sur la valeur « absolue » de la séro-réaction de Widal. Nous savons tous, cependant, que sa valeur « relative » est considérable.

Personnellement, j'ai donné de l'entérovaccin à 60 personnes (dont 14 enfants de 3 à 15 ans) touchant de près ou de loin à l'hôpital 28 bis, à Toulouse. Médecins, dames infirmières et leur famille, le personnel de l'administration, infirmiers militaires (à qui leur état de santé précaire avait interdit l'injection du Vincent), gens de service, en contact permanent avec des typhiques soit à l'hôpital, soit en ville (et l'on sait quelle épidémie frappe Toulouse) ont été soumis à ce mode de traitement. J'ai pu suivre d'assez près ces 60 « sujets » pour pouvoir donner les résultats suivants :

1) Aucun entéro-vacciné n'a été atteint de fièvre typhoïde, à l'heure où je rédige ces notes.

2) Les sujets ont, pour la plupart, éprouvé des malaises, variés *mais d'intensité bénigne.*

Des très nombreuses observations contenues dans le dossier qui m'a été communiqué, il semblait résulter que la méthode était d'une innocuité absolue, et l'on semblait entendre par là, qu'aucune réaction ne se manifestait.

Tel n'est pas mon avis.

Sur les 60 cas enregistrés (dont 15 enfants), près de la moitié (exactement, 28) ont présenté des réactions diverses : vertiges, embarras gastrique, diarrhée profuse, céphalée légère durant de 24 à 48 heures. Ces réactions se produisaient tout à fait au début du traitement. Je ne les ai jamais notées le 4e jour.

Cependant, un étudiant en médecine, observé par mon distingué confrère, la doctoresse Nina Kaletzki, a éprouvé au 8e jour, tous les signes prémonitoires de la dothiénentérie : céphalée, légère température, gargouillement dans la fosse iliaque, épistaxis ; le tout a duré 36 heures.

Par contre, certains sujets ont présenté dès le 3e jour, une augmentation d'appétit indéniable (j'enregistre le cas sans l'expliquer).

Une première déduction s'impose : l'entérovaccin n'est *pas* « *un produit* » *neutre*, les réactions sont évidentes ; mais, deuxième déduction, ces réactions sont *bénignes.* Quant au fait cité par Mlle Kaletzki, ou bien il s'agit d'une typhoïde avortée sous l'influence de la prise de l'entéro-vaccin, ou bien il s'agit d'une typho-vaccination intense. Dans les deux cas, la solution a été heureuse, puisque le sujet est indemne ; mais rien ne prouve que la 1re hypothèse soit plus fondée que la 2e.

Jusqu'à plus amples informations, nos 60 sujets paraissent donc actuellement protégés contre notre épidémie.

Conclusions. — Dans ces notes purement cliniques, nous n'avons eu pour but que d'inciter nos nombreux lecteurs, à faire loyalement l'essai de cette méthode nouvelle.

S'il est scientifiquement exact que la vaccination antityphique puisse se faire par voie gastro intestinale (1), s'il est prouvé que la méthode est inoffensive, il est constaté par des centaines d'observations que les sujets qui ont fait usage de ce mode de vaccination sont restés indemnes, nous dirons tout simplement, qu'une 4e méthode s'ajoute à celle des Wright, des Vincent, des Chantemesse.

D'après ces auteurs, nous le savons, 30 % des sujets ne peuvent supporter les injections. La méthode de l'entéro-vaccin n'ayant aucune contre-indication, ces 30 % peuvent, à leur tour, jouir des bienfaits de l'immunisation. . . et cela ne serait déjà pas si mal.

Le professeur Rénon a magistralement traduit notre opinion à ce sujet, par ces mots : « La conclusion est facile à tirer, nous n'avons pas le droit d'exclure une méthode : nous devons les accepter toutes les deux. Vacciner par le sérum quand on le peut, parce que les résultats connus sont certains, mais quand cette mesure n'est pas possible, nous avons le devoir d'utiliser l'entéro-vaccin par voie gastro-intestinale ». (2)

Dr R. Molinery,
Médecin consultant à Barèges.

(1) Compte-rendus, Ac. des Sciences (janvier 1914).

(2) Compte-rendus Société thérapeutique de Paris, (janvier 1915).

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

De l'emploi de l'iode en chirurgie de guerre.

La solution alcoolique d'iode est un merveilleux antiseptique, facile à employer, mais qui doit être maniée avec certaines précautions. Faute de remplir les conditions qu'a indiquées Reclus, le chirurgien n'obtient pas les résultats qu'il escomptait, et, au lieu de s'accuser lui-même, il annonce la faillite de l'iode.

C'est ce qu'ont fait d'habiles chirurgiens rompus aux minuties de l'asepsie, mais qui dédaignent l'antisepsie. En chirurgie de guerre, l'asepsie ne donne que des désastres et, force est d'employer l'antisepsie et de revenir à la méthode de Lucas-Championnière. L'acide phénique n'avait que partiellement résolu le problème de détruire *in situ* les germes, mais l'iode l'a résolu pratiquement.

Sauf des fractures compliquées, avec éclatement des os, ou des plaies avec inclusion de corps étrangers, on peut dire que toute plaie convenablement soignée par la solution alcoolique d'iode ne doit pas suppurer. L'iode est un antiseptique pénétrant et qui, par conséquent, doit être employé abondamment et aussi profondément que possible ; mais pour ce faire, il faut l'appliquer suivant certaines règles.

D'abord, ce n'est pas la teinture d'iode qu'il faut employer, c'est une solution alcoolique d'iode au vingtième. Cette solution ne doit pas être préparée depuis plus d'une semaine ; passé ce temps, elle est inutilisable et dangereuse parce que caustique. Rien n'est plus facile que de la préparer extemporanément en agitant dans un flacon de l'iode en poudre et de l'alcool. Le vingtième est le maximum de concentration à employer ; il faut plutôt diminuer le titre que l'augmenter.

La solution d'iode doit être appliquée sur une surface aussi sèche que possible ; les corps étrangers, la boue, les caillots, le sang, etc. seront enlevés avec des tampons de coton secs ou fortement exprimés, on évitera tout lavage, puis on arrêtera l'hémorragie par la ligature ou la torsion des artères s'il s'agit d'une hémorragie en jet, et par la compression, si l'on a affaire à une hémorragie en nappe. Si le sang continue à suinter, il faut appliquer l'iode, mais quelques heures après, il faut enlever le pansement avec précaution et faire un nouveau badigeonnage. La plaie ne sera réellement désinfectée qu'après un badigeonnage abondant et profond sur une plaie sèche et nette de tout débris.

Pour l'application, deux moyens ne doivent pas être employés : le tampon de coton hydrophile enroulé autour d'un morceau de bois est défectueux, car le tampon retient le liquide et ne l'abandonne pas facilement, à moins qu'il ne soit surchargé de solution ; le badigeonnage avec le tampon est trop parcimonieux ; le pulvérisateur est également défectueux, l'alcool s'évaporant plus vite que l'iode, la solution devient trop concentrée ; d'autre part, à moins que la pulvérisation soit assez prolongée et que l'iode coule à la surface de la plaie, la solution ne pénètre pas profondément dans les tissus ; ces deux conditions font perdre les principaux avantages de cette méthode.

Le moyen le plus simple est l'emploi du pinceau, celui-ci permet non seulement de badigeonner le pourtour de la plaie mais d'y introduire profondément l'iode. On a conseillé de stériliser le pinceau ; cette précaution est inutile.

Quand il s'agit d'une plaie profonde et anfractueuse, il faut verser directement l'iode avec le flacon ou mieux se servir d'une seringue ; une seringue en verre quelconque peut être utilisée.

Pour les plaies des doigts, il suffit de tremper entièrement le doigt dans un récipient contenant la solution d'iode, il ne peut s'agir que des doigts car autrement, il faudrait une notable quantité d'iode.

La désinfection à l'iode est théoriquement absolue, mais les caillots, les débris, le suintement sanguin sont autant de causes qui la rendent relative ; aussi doit-on renouveler le badigeonnage quelques heures après et ensuite faire un pansement quotidien pendant trois ou quatre jours. Quand les corps étrangers, les caillots, les parties mortifiées seront éliminées, quand la plaie aura pris un bon aspect rosé, les pansements seront espacés et deviendront de plus en plus rares.

Si le blessé ne supporte pas l'iode, ce qui est exceptionnel, si la peau saine au pourtour de la plaie rougit, il faut diluer la solution en y ajoutant de l'alcool jusqu'à ce que la solution soit au quarantième et même au centième.

Pour éviter que la gaze n'adhère à la plaie et ne fasse saigner les bourgeons adhérents quand on ôtera le pansement, il suffit d'ajouter de la vaseline stérilisée sur la gaze. La

---


MARQUE DÉPOSÉE

A NOS ABONNÉS

L'abonnement est suspendu depuis le 2 août 1914 jusqu'à ce que le *Concours Médical* reprenne sa publication hebdomadaire. En attendant, les numéros hors série qui paraissent actuellement sont servis à titre gracieux à nos abonnés.

La publication de l'*Agenda-Memento du Praticien* de 1915 est ajournée.

SOU MÉDICAL

Le « Sou Médical » continue à fonctionner régulièrement.

M. le Dr Gassot, trésorier, prie les adhérents de bien vouloir lui adresser le montant de leur cotisation (20 fr.), à Chevilly (Loiret).

MUTUALITÉ FAMILIALE

Cette Société continue à fonctionner pendant les hostilités comme en temps normal. En conséquence, ses adhérents doivent leurs cotisations annuelles, même s'ils sont mobilisés. Le montant doit en être adressé au trésorier, Dr Gassot, à Chevilly (Loiret).

DEMANDES ET OFFRES

No 1. — Docteur accepterait surveillance de tuberculeux voulant suivre traitement intensif et efficace, avec la collaboration effective du médecin traitant. Prix modérés.

No 2. — Femme de médecin mobilisé, ayant chez elle docteur remplaçant, recevrait à la campagne dans d'excellentes conditions d'hygiène et de confort, quelques convalescents civils ou militaires.

Demandes de permutations.

4. — Médecin Aide-Major de 1re classe de territoriale, mobilisé dans la 4e région, désirerait permuter avec confrère mobilisé dans la 3e région.

5. — Médecin Aide-Major de 1re classe de réserve, attaché à une ambulance du 5e corps d'armée qui fonctionne comme hôpital fixe, demande à permuter avec confrère du territoire.

(*Suite, voir page XI.*)

stérilisation de la vaseline est facile, il suffit de la faire bouillir.

Ces précautions, en apparence secondaires, ont une importance capitale et c'est pour les avoir négligées que des chirurgiens ont abandonné l'iode pour recourir à d'autres antiseptiques qui ne le valent pas et ont jeté le discrédit sur ce médicament héroïque.

Il n'y a aucun antiseptique qui puisse lui être comparé tant au point de vue de la simplicité d'application que des résultats obtenus, mais il faut s'en servir convenablement.

Dr Paul Noury.

UN APPAREIL UNIVERSEL
DE MÉCANOTHÉRAPIE

Notre confrère, le Docteur J. Laborderie (de Sarlat) vient d'inventer un appareil simple et universel de mécanothérapie, dont l'utilité à l'heure actuelle est plus grande que jamais.

Cet appareil qui a été conçu dans l'idée de mettre à la portée de tous les médecins praticiens les applications si importantes de la mécanothérapie, est destiné à remplacer les collections actuelles qui, très habilement étudiées, possèdent un modèle spécial pour chaque mouvement et, par suite, sont d'un prix très élevé, et pour ainsi dire l'apanage d'instituts spéciaux.

Il se compose essentiellement d'un système en villebrequin articulé sur deux colonnes en fonte fixées sur un socle en chêne. Ce système, grâce à un dispositif spécial est équilibré dans toutes les positions (c'est là ce qui le rend vraiment universel) par un contre-poids.

Des supports montés sur articulations mobiles en tous sens permettent d'adapter le malade à toutes les positions physiologiques.

En ce sens, c'est bien un appareil universel puisqu'il permet le traitement mécanothérapique de *toutes* les ankyloses, de *toutes* les articulations. Il suffit pour cela de faire correspondre avec l'axe de l'appareil, l'axe de l'articulation à mobiliser, de fixer sur les coussinets-supports, les segments de membre qui constituent les bras de levier de l'articulation et d'équilibrer le système avec le contre-poids.

Par des balancements progressifs exécutés par le malade lui-même (mouvements actifs) ou par le médecin à l'aide d'une manivelle (mouvements passifs) on arrive à mobiliser l'articulation ankylosée.

Mais s'il est universel, il est aussi essentiellement médical et ne doit pas être confondu avec un appareil de gymnastique, dont il a cependant tous les avantages. Il a en effet été étudié et mis au point sur de nombreux blessés, sur des articulations ankylosées suivant des angles variables. Il est basé sur le principe de l'équilibre des leviers et l'application des formules de mécanique permet de se rendre compte facilement de l'importance du mouvement et du travail mécanique produit.

Nous n'avons pas l'intention d'entrer ici dans des détails inutiles et nous nous contenterons d'énumérer les principales applications de l'appareil.

Flexion et extension du poignet, du coude, du cou-de-pied, du genou et de la hanche.

Elévation verticale en avant et latéralement, circonduction de l'épaule ; rotation externe ou interne du bras, de la jambe.

Flexion et extension, mouvements latéraux de la colonne vertébrale. Atrophies musculaires, etc.

Comme on le voit, tout a été prévu et les mouvements s'exécutent parfaitement.

L'appareil, tel qu'il est conçu à l'heure actuelle, est un appareil simple et économique, digne d'être vulgarisé pour le plus grand bien de nos blessés. C'est pourquoi nous avons cru bon de le signaler aux lecteurs du *Concours*.

Dr R. Molinéry (de Barèges.)

LES
REMPLACEMENTS EN TEMPS DE GUERRE

La guerre n'a pas supprimé les problèmes professionnels ; elle en fait naître de nouveaux.

Un confrère nous écrit :

Mon cher Directeur,

Lors de la mobilisation, mon confrère voisin m'a dit : « Vous partez et je reste, j'assurerai votre clientèle, ce sera ma participation aux charges publiques ».

Nous nous remplacions mutuellement d'ordinaire et si mon absence n'avait été que de quelques semaines, la chose aurait pu aller ; mais la guerre dure depuis des mois, elle durera sans doute assez longtemps encore, et la prolongation du sacrifice de mon confrère serait plus qu'abusive.

Lui offrir la totalité des honoraires pour les soins qu'il aura donnés à mes clients ? Je ne le puis, il n'accepterait pas plus que je ne saurais l'accepter moi-même.

Pourriez-vous m'indiquer une solution transactionnelle qui serait équitable ?

Vous me rendriez service à moi, mais sans doute aussi à un certain nombre de confrères qui sont dans le même cas.

Veuillez agréer, etc...

La question est assez complexe et nous ne saurions la résoudre d'une manière générale.

La situation varie avec chaque espèce ; selon qu'il s'agit de la ville ou de la campagne, selon l'enchevêtrement des clientèles et le plus ou moins

des difficultés que présente le remplacement, selon les relations entre les confrères, selon enfin les conventions qui ont pu intervenir entre eux.

Il est évident qu'une solution, honorable ici, serait là absolument inacceptable, et nous risquerions, en la formulant comme une règle, quelle qu'elle fût d'ailleurs, de froisser autant d'intérêts légitimes que nous en satisferions.

Tout ce qu'il nous est possible de faire, c'est de signaler une convention intervenue entre deux confrères de campagne d'un département du Centre. Le partage des honoraires touchés se fera de la façon suivante : deux tiers seront pour le remplaçant, le dernier tiers pour le remplacé.

Dans les conditions où la chose s'est faite, elle nous a paru acceptable pour les deux parties ; mais nous le répétons, il n'y a en cette matière que des espèces particulières et il nous paraîtrait dangereux de prétendre généraliser un mode de partage quelconque. A. Gassot.

MUTUALITÉ FAMILIALE
DU CORPS MÉDICAL FRANÇAIS

Conseil d'Administration

30 *mars* 1915

Présents : MM. Maurat, *président* ; Noir ; Mignon ; Gassot ; Nollet ; Huguenin et Vimont, *secrétaire*.

Le Conseil examine la correspondance, statue sur un certain nombre de cas particuliers et prend diverses décisions concernant le placement des fonds.

Le secrétaire général fait part de huit décès, de deux démissions et de quatre radiations.

Le trésorier annonce qu'il a fait l'envoi de 825 circulaires et qu'il a reçu 520 réponses sur lesquelles près de 500 envois de cotisations.

Le président fait remarquer que les décisions prises par le Conseil sont en parfaite concordance avec les théories ministérielles exposées dans la lettre suivante :

Monsieur le Député,

Vous avez bien voulu me signaler que certaines sociétés de secours mutuels exigeraient de leurs adhérents mobilisés le paiement de la cotisation statutaire et, en cas de retard, les frapperaient d'amendes et les menaceraient d'exclusion. Vous m'avez demandé, en même temps, de vous faire connaître si les membres de ces associations pouvaient se prévaloir du moratorium édicté par le décret du 27 septembre 1914 et les décrets subséquents, relatifs aux contrats d'assurance, de capitalisation et d'épargne, et invoquer les dispositions du décret du 10 août de la même année qui suspend, pendant la durée des hostilités, l'effet des clauses des contrats qui stipulent une déchéance en cas d'inexécution dans un délai ou à une date préfixés, à condition que ces contrats aient été conclus avant le 4 août 1914.

J'ai l'honneur de vous informer que le décret du 27 septembre et les décrets ultérieurs visent exclusivement les contrats d'assurance, de capitalisation et d'épargne et ne sont pas applicables aux sociétés de secours mutuels régies par la loi du 1er avril 1898.

Ces associations de prévoyance doivent donc assurer à leurs membres participants, malgré l'état de guerre, l'intégralité des avantages sociaux ; elles ont par contre la faculté de réclamer à leurs adhérents, même mobilisés, le paiement, dans les conditions prévues par leurs statuts, des cotisations échues depuis le 1er août 1914.

Mais il est bien évident qu'il serait absolument contraire au principe de solidarité et à l'esprit de confraternité et d'assistance mutuelle qui doivent animer les institutions mutualistes d'exiger des membres mobilisés et privés de ressources, le paiement immédiat de leurs cotisations, et je suis convaincu que toutes les sociétés de secours mutuels auront à cœur d'accorder à ceux de leurs adhérents qui ont été appelés sous les drapeaux les plus larges délais pour se libérer.

Au surplus j'estime que les dispositions de l'article 5 du décret du 10 août 1914 sont applicables en l'espèce, et que les sociétaires mobilisés, en retard dans le paiement de leurs cotisations, ne sauraient en aucun cas être frappés d'amende ni exclus de l'association.

Bienvenu-Martin.

Il ressort en effet de cette lettre que l'état de guerre n'innove rien et que les sociétés continuent à fonctionner dans les conditions fixées par leurs statuts.

Sur le rapport du secrétaire général, le Conseil alloue les indemnités suivantes à Messieurs :

EXERCICE 1914

66	Moulinier	Dordogne	12 jours	120 »
143	Pigache	Seine-Inférieure	10 jours	100 »
240	Forst	Maine-et-Loire	4 jours	40 »
253	Laisney	Paris	1 jour	10 »
427	Denarié	Savoie	8 jours	80 »
563	Collin	Marne	3 jours + 4 mois et 6 jours chr.	450 »
621	Langlois	Alpes-Maritimes	11 jours	110 »
694	Bernardbeig	Alpes-Maritimes	3 jours	30 »
900	Duclos	Vendée	3 mois	300 »
1065	Gandon	Ille-et-Vilaine	20 jours	200 »
1219	Trazit	Cantal	11 jours	110 »
1591	Hadot	Vosges	27 jours	270 »
1942	Ruais	Yonne	30 jours	300 »
			Total	2.120 »»

EXERCICE 1915

9 Traby	Pyrénées-Orientales	24 jours	240 »
13 Barthez	Aude	1 mois et 7 jours chr	123 30
15 Hervot	Ille-et-Vilaine	14 jours	140 »
20 Hintzy	Seine-et-Oise	3 mois	300 »
34 Parmentier	Ardennes	3 mois	300 »
66 Moulinier	Dordogne	39 jours	390 »
80 Pardoux	Paris	3 mois	300 »
100 Coqueret	Aube	3 mois	300 »
107 Gauthier	Bouches-du-Rhône	3 mois	300 »
124 Alibert	Manche	4 jours	40 »
137 Lecerf	Loire-Inférieure	3 mois	300 »
142 Duclaux	Alpes-Maritimes	3 mois	300 »
143 Pigache	Seine-Inférieure	38 jours	380 »
173 Gaucherand	Alpes-Maritimes	3 mois	300 »
179 Collinet	Charente-Inférieure	3 mois	300 »
186 Collinet	Charente-Inférieure	3 mois	300 »
202 Petitfils	Cher	2 mois et 4 jours chr	213 30
241 Forst	Maine-et-Loire	25 jours	250 »
247 Doret	Loiret	3 mois	300 »
253 Laisney	Paris	25 jours	250 »
255 Demmler	Oise	31 jours	310 »
292 Pillon	Paris	2 mois et 16 jours chr	253 30
301 Fleury	Seine-et-Oise	8 jours	80 »
306 Vignes	Seine-et-Oise	3 mois	300 »
327 Fuzet du Pouget	Ardèche	60 jours + 16 jours chr	653 30
341 Chabanon	Lozère	2 mois	200 »
368 Bouisson	Var	35 jours + 20 jours chr	416 60
372 Hillcock	Gironde	3 mois	300 »
399 Picot	Maine-et-Loire	44 jours	440 »
416 Chabert	Gard	36 jours	360 »
426 Passy	Dordogne	13 jours	130 »
432 De Lagoanère	Gironde	53 jours	530 »
438 Bagarry	Bouches-du-Rhône	20 jours (demi-B)	100 »
470 Letailleur	Nord	3 mois	300 »
545 Richard	Savoie	7 jours	70 »
549 Terrien	Loire-Inférieure	3 mois	300 »
559 Fabre	Bouches-du-Rhône	13 jours	130 »
561 Medail	Sarthe	22 jours	220 »
563 Collin	Marne	3 mois	300 »
642 Dunan	Gironde	17 jours	170 »
668 Douare	Paris	22 jours	220 »
679 Balp	Var	40 jours	400 »
680 Pelloquin	Var	3 mois	300 »
694 Bernardbeig	Alpes-Maritimes	6 jours	60 »
749 Moulon	Marne	3 mois	300 »
770 Caudron	Paris	3 mois	300 »
781 Mazeroux	Seine-et-Oise	16 jours	160 »
787 Tortellier	Ille-et-Vilaine	3 mois	300 »
817 Teysseyre	Charente-Inférieure	3 mois	300 »
833 Pillière	Ardennes	17 jours	170 »
880 Seytre	Alpes-Maritimes	29 jours + 2 mois et 1 jour chr	493 30
888 Borie	Charente-Inférieure	3 mois	300 »
892 Sabadini	Alger	31 jours	310 »
900 Duclos	Vendée	3 mois	300 »
912 Henry	Alpes-Maritimes	3 mois	300 »
954 Paumès	Haute-Garonne	3 mois	300 »
993 Boutard	Eure	38 jours	380 »
1001 Foata	Bouches-du-Rhône	11 jours	170 »

1060 Couturier	Creuse	3 mois	300 »
1065 Gandon	Ille-et-Vilaine	40 jours + 1 mois et 20 jours chr.	566 60
1081 Lacombe	Aveyron	10 jours	100 »
1108 Baraton	Aube	3 mois	300 »
1154 Rouët	Creuse	3 mois	300 »
1218 Tujague	Hautes-Pyrénées	60 jours + 27 jours chr	689 90
1219 Trazit	Cantal	49 jours + 1 mois et 11 jours chr.	626 60
1235 Dunis	Oran	12 jours	120 »
1261 Saint-Maurice	Aisne	44 jours	440 »
1272 Molinéry	Hautes-Pyrénées	3 mois	300 »
1308 Launay	Maine-et-Loire	3 mois	300 »
1313 Mathieu	Seine-Inférieure	39 jours	390 »
1317 Denier	Allier	8 jours	80 »
1369 Boissat	Isère	8 jours	80 »
1408 Grandou	Eure	3 mois	300 »
1506 Chazalon	Ardèche	3 mois	300 »
1530 Legourd	Seine-et-Marne	3 mois	300 »
1533 Chassaigne	Gironde	5 jours	50 »
1554 Dorte	Hérault	7 jours	70 »
1573 Lecouillard	Manche	1 mois et 14 jours chr	146 60
1625 Staïkoff	Isère	20 jours + 2 mois et 11 jours chr.	436 65
1703 Mons	Constantine	2 jours	20 »
1748 Marçon	Var	3 mois	300 »
1766 Mabilais	Loire-Inférieure	8 jours	80 »
1774 Riou	Haute-Loire	36 jours	360 »
1788 Bories	Bouches-du-Rhône	27 jours	270 »
1802 Bossis	Loire-Inférieure	60 jours + 11 jours chr	636 60
1896 Roure	Ardèche	26 jours	260 »
		Total	25.016 05

Pensions aux Veuves

Le Conseil alloue à Madame Beauxis-Lagrave (Seine-et-Oise) une somme de 150 francs représentant le terme échu de sa pension (Comb. V).

Le Président donne lecture de la lettre suivante qu'il vient de recevoir :

Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France

Conseil général

Paris, le 23 mars 1915.

Monsieur le Président,

Nous avons l'honneur de vous informer que, dans sa dernière séance, le Conseil Général de l'Association a décidé de dénoncer le contrat qui la lie à la Mutualité Familiale et professionnelle du Corps médical Français (ex-Association Amicale pour l'indemnité en cas de maladie).

Ce contrat, en date du 27 mai 1906, a été fait pour une période de dix années qui expire le 27 mai 1916 ; l'article 1er stipule qu'il doit être dénoncé un an à l'avance par celle des parties qui désire le faire cesser.

Nous vous prions de vouloir bien nous accuser réception de la présente communication.

Nous nous empressons d'ajouter que l'Association Générale n'en continuera pas moins à venir en aide à tous ceux de ses membres dont la situation embarrassée justifiera son intervention.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'assurance de nos meilleurs sentiments,

Le Trésorier intérimaire, Butte. — *Le Secrétaire Général,* Levassort.

Le Président, Em. Gaucher.

Acte est donné de sa communication au Président qui enverra un accusé-réception au Président de l'Association Générale.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée.

Le Secrétaire, M. Vimont. — *Le Président,* A. Maurat.

NÉCROLOGIE

Le Dr Omer Marquez, qui s'est éteint récemment à Hyères, était l'un des doyens du Corps médical français.— Marquez, qui était né en 1822 à Colmar, possédait à 93 ans toute la vivacité de son intelligence, et toute l'aménité, toute la grâce de son caractère, malgré la cécité presque complète dont il avait été atteint dans ses dernières années. Elève très brillant de la faculté de Strasbourg et médecin militaire pendant sa jeunesse, il s'était établi à plus de cinquante ans à Hyères, et avait été pendant plus de vingt ans le chef incontesté du Corps médical de notre cité méditerranéenne, président de son syndicat et à la tête de toutes les belles œuvres de la région. Patriote et Alsacien protestataire irréductible, Marquez était en outre Président de l'Association des Médecins du Bas-Rhin, membre correspondant de l'Académie de Médecine et de la Société de Médecine légale.

Dr La Bonnardière (d'Hyères).

Le Directeur-Gérant : Dr GASSOT.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX et THIRON
Thiron et Franjou Sucrs
3, place Saint-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

Le médecin a-t-il un monopole ?

On ne doit pas créer un médecin fonctionnaire, encore moins un médecin employé

Le médecin doit-il payer, en dehors des autres citoyens, un supplément d'impôt sous forme de prestations en nature et de corvées faites à prix réduits ?

Le médecin peut-il être comparé à un notaire, à un avoué ?

Le médecin, qui n'a aucune part aux bénéfices de l'agriculture, doit-il être obligé de faire un travail à prix réduit, pour ménager les bénéfices des agriculteurs, sous le prétexte que la loi nouvelle va le faire rémunérer pour le temps qu'il passera à donner des soins aux accidentés agricoles ?

Comme les médecins, les chemins de fer qui gagnent de l'argent en transportant les produits de l'agriculture, doivent-ils être engagés à diminuer leurs tarifs pour prendre leur part des charges que l'agriculture va avoir à supporter, du fait de l'extension des lois sociales à l'agriculture ?

Un médecin fonctionnaire ou plutôt un médecin employé est-il nécessaire pour l'application des lois sociales ?

A la séance de la Chambre, le 12 mars 1915, M. de Gailhard-Bancel soulevait toutes ces questions en ces termes : (*Officiel*, 13 mars 1915, page 379).

M. de Gailhard-Bancel dit :

« *En matière de service médical gratuit, l'a-*
« *bus est le même. Alors que toutes les lois socia-*
« *les obligent les notaires, avoués, huissiers, gref-*
« *fiers, qui ont acheté leurs charges et les avocats,*
« *à donner gratuitement leur collaboration,* les
« médecins à *qui ces lois assurent, au contraire,*
« *le paiement d'honoraires que sans elles ils n'au-*
« *raient jamais touchés, ne se trouvent pas sa-*
« *tisfaits de voir ces honoraires quintuplés ; ce*
« *sont eux qui ont demandé dernièrement le relè-*
« *vement du tarif dont ils ont tant abusé, le trou-*
« *vant encore insuffisant.........*

« *L'application de toutes les lois sociales né-*
« *cessite la création d'un corps de médecins fonc-*
« *tionnaires obligés de fournir leur concours*
« *comme le notaire, l'avoué, l'avocat, etc.* »

Réponse. — 1° L'officier ministériel achète sa charge, il est vrai. Mais il la revend. Le médecin n'a pas le droit de vendre sa clientèle (jurisprudence constante).

2° Lorsqu'un notaire, avoué, etc., achète une étude dans un pays où il y a 3 autres études pareilles, il sait qu'il n'aura pour concurrents que ces 3 autres notaires ou avoués. Le médecin qui s'installe dans une ville où il y a 3 médecins voit bientôt venir 2 ou 3 autres concurrents.

Le médecin n'a pas un monopole, parce qu'il n'y a que les médecins qui peuvent exercer la médecine. Le diplôme est une garantie pour le malade. Mais le diplôme ne garantit pas le médecin contre le nombre des concurrents, le nombre des médecins étant illimité.

L'officier ministériel, si les lois sociales lui donnent un travail peu payé, peut prendre un employé qu'il paye peu. En prenant trois employés supplémentaires, il pourra fournir 30 heures de travail de plus.

Si, sur chaque heure de ses employés, il gagne 0 fr. 50, à la fin de la journée, *il aura gagné 15 fr. sur le travail des employés.*

Le médecin est obligé de tout faire lui-même ; il ne peut donner que 12 heures de travail par jour. S'il en emploie le tiers à des corvées à prix réduits (Assistance, Accidents, Mutualités), il ne pourra plus subvenir à ses besoins.

En cas de contestations d'honoraires au tarif, l'officier ministériel n'a aucun frais à faire ; sa note examinée par sa Chambre, on lui délivre un exécutoire pour se faire payer.

Pour le médecin, on n'accepte jamais la tarification des Syndicats.

Les assureurs, les gros patrons lui font des frais de justice supérieurs à ses honoraires (voir *Aide Sociale*, 31 déc. 1907, page 205).

On lui refuse les Commissions d'arbitrage qu'il ne cesse de réclamer.

L'officier ministériel, l'avocat a ses heures d'étude ; il ne se dérange que pour aller au Palais ; il a tout le temps de préparer son affaire, pas de frais de transport. Le médecin doit partir sans délai, le jour, la nuit, payer sa voiture.

Le nombre des avocats d'office est limité, à tour de rôle ; il voit son client d'office une ou deux fois, quelquefois pas du tout ; il se contente d'examiner le dossier. Le médecin a dix, cent déplacements pour un même blessé *et à prix réduit.*

Les lois sociales, dit-on, permettent au médecin de toucher des honoraires qu'il n'aurait jamais reçus ? D'abord, bien des ouvriers blessés ou des patrons payaient le médecin au tarif ordinaire. Et maintenant, ce sera un tarif réduit. Ensuite, s'il touche des honoraires, il donne beaucoup plus de temps, il a davantage de frais de transport, un supplément de travail qu'il ne peut pas faire exécuter par des employés comme le notaire, l'avoué. Il fait son travail lui-même. Autrefois, il envoyait les blessés à l'hôpital, où ils étaient soignés aux frais de la commune.

Enfin, il a déjà, spontanément, fait abandon d'une grosse part de ses honoraires. En effet, lorsque la visite est à 3 fr., le patron n'est responsable, d'après le tarif, que jusqu'à 2 fr. ; si la visite est à 4 fr. le patron ne paye que 2 fr. 50.

OR, JAMAIS LE MÉDECIN NE RÉCLAME AUX OUVRIERS BLESSÉS LA DIFFÉRENCE ENTRE LE PRIX DE LA RESPONSABILITÉ PATRONALE ET LE PRIX DE LA VISITE AU TARIF ORDINAIRE.

C'EST DONC UNE PARTICIPATION DE 30 % AUX CHARGES DES LOIS SOCIALES QU'IL ACCEPTE EN FAVEUR DE L'OUVRIER.

Si vous diminuez le taux de la responsabilité patronale, le médecin, ne pouvant plus couvrir ses frais, devra donc réclamer la différence à l'ouvrier.

Vous allez surcharger le blessé pour alléger les charges de l'employeur.

Des médecins fonctionnaires ?

Pourquoi n'y aurait-il pas des boulangers, des bouchers fonctionnaires ? Faut-il nationaliser les Chemins de Fer qui gagnent aux transports des produits de l'agriculture ?

Tous ces industriels-là peuvent cependant supporter plus facilement des réductions que les médecins ; car les industriels *vivent des bénéfices qu'ils font sur le travail de leurs employés.*

Le médecin ne vit que du produit de son travail pendant les 12 heures de la journée.

Un médecin qui, à la campagne, touche 8 à 9000 frs par an, est déjà un médecin qui a réussi. Mais s'il fait le compte de ses frais de voitures, du domestique, du supplément de local pour son cabinet et sa salle de pansements, de ses frais de livres, journaux, il s'aperçoit qu'il a environ 50 % de ses recettes absorbés par les frais.

C'est donc avec 4000 ou 4.500 frs qu'il doit tenir sa maison, doter ses filles ! se faire une petite retraite pour ses vieux jours ! récupérer les 25 ou 30.000 frs qu'il a avancés pour ses études et son installation ! ! Il travaille davantage et il est moins heureux que le receveur d'enregistrement, le percepteur, ou l'instituteur qui est logé, secrétaire de Mairie, et qui, tous, ont la sécurité du paiement sans les soucis de la concurrence.

Aussi, l'Association Générale des médecins de France qui distribuait aux familles médicales nécessiteuses, la somme de 39.490 fr. en 1891 a versé en 1903 l'énorme somme (171.000) cent soixante et onze mille francs.

De son côté, l'Association des médecins de la Seine qui, en 1853, distribuait 15.460 fr., en a distribué 46.950 en 1893. Et son trésorier ajoute : « si cette somme n'est pas dépassée cela

tient uniquement à l'insuffisance de nos ressources. » (*Concours Médical*, 1905, *page* 125).

En 1905, les Sociétés de secours aux médecins nécessiteux versaient donc 171.020 fr. + 46.950 fr., soit 217.970 fr. à ces avides médecins qui, *comme le dit M. de Gailhard-Bancel,* « *ne se trouvant pas satisfaits de voir ces hono-* « *raires quintuplés ont demandé dernièrement le* « *relèvement du tarif, dont ils ont tant abusé, le* « *trouvant encore insuffisant.* »

Il est, en effet, tellement *insuffisant* que les 217.000 fr. de secours ne suffisent pas, et que ce chiffre a encore été dépassé en 1914. L'association des médecins de la Seine a distribué à elle seule, non plus 46.950 fr. mais 55.375 fr., c'est-à-dire 25 % de plus qu'il y a 10 ans.

Voilà pour les médecins le résultat des lois sociales et de la Mutualité.

En outre les Syndicats médicaux et les diverses Sociétés médicales ont été obligés d'organiser une « Caisse de secours immédiat » pour payer le terme échu, les impôts ou l'enterrement de certains médecins.

Et que verrons-nous après la guerre ?

Il est vrai, que pendant ce temps, ces pauvres assureurs ruinés par les médecins voient leurs actions monter en bourse, de 30 %.

Si vous faisiez un fonctionnaire du médecin il faudrait lui donner un traitement, de l'avancement, une retraite. Vous n'exigeriez pas du fonctionnaire 12 heures de travail par jour. Il faudrait augmenter le nombre des médecins. Vous serez loin de faire des économies et vous seriez certain d'augmenter vos frais.

Les 4.500 frs avec lesquels doit vivre le médecin de campagne sont loin de représenter ce que dépensent les *assureurs et les membres de la Société des Agriculteurs de France* pour leur chasse et leur saison à la mer.

C'est-à-dire, que sans oser l'avouer, ce n'est pas un médecin fonctionnaire que voudraient ces messieurs ; mais bien un *médecin employé, un serviteur* auquel on donnerait « *ses huit jours* », lorsque refusant des *certificats de complaisance* ou toutes autres basses besognes, il aurait cessé de plaire.

Tandis que le médecin fonctionnaire est relativement indépendant avec son traitement, sa retraite, et son recours en Conseil d'Etat, au cas d'un déplacement ou d'une révocation arbitraires.

M. de Gailhard-Bancel dit :

Au surplus, comment faire une obligation au patron de fournir un certificat médical, tant qu'on ne lui aura pas désigné un médecin qui ne pourra le lui refuser ? La profession du médecin étant libre, celui-là n'a aucune obligation.

Ici, on voit nettement percer le bout de l'oreille. Ce qui tourmente les assureurs, ce ne sont pas les notes d'honoraires ; ce sont les certificats que délivrent les médecins qui n'ont pas voulu s'enrégimenter sous les ordres des Cies. Elles voudraient qu'il y ait des médecins fonctionnaires qui seuls, auraient le droit de faire des certificats.

Les blessés ne pourraient présenter devant les tribunaux d'autres certificats que ceux des médecins fonctionnaires. Messieurs les experts ne verraient plus leurs rapports critiqués. Voilà le but à atteindre.

Il n'est point nécessaire qu'il y ait un médecin fonctionnaire pour établir le certificat que la loi exige du patron. Celui-ci peut faire visiter le blessé dans les 48 heures de l'accident, par le médecin qu'il a le droit d'envoyer hebdomadairement chez le blessé pour se renseigner sur son état ; et ce médecin peut établir le certificat médical exigé du patron.

M. de Gailhard-Bancel ajoute :

De plus, en cas d'accident à la campagne, il est évident que le médecin ne peut être invité à venir donner ses soins que par le patron qui, seul, a cheval et domestique à sa disposition.

Or, actuellement, pour que le Tarif Dubief soit applicable, il faut que le médecin soit appelé par l'ouvrier. S'il l'est par le patron, le médecin applique tel tarif que bon lui semble.

Le bon sens voudrait que le tarif légal fût toujours applicable pour soins donnés à un blessé, quelle que soit la personne qui ait appelé le médecin.

Il n'est pas exact de dire qu'à la campagne, le médecin est éloigné. Le médecin ne rayonne guère au delà de 8 km. de sa résidence ; il y a donc au moins un médecin tous les 16 km., et le client le plus éloigné n'est qu'à 8 km.

Il n'est pas plus exact de dire que c'est le patron qui devra atteler le cheval pour aller chercher le médecin. Cela était vrai, il y a 50 ans. Mais depuis, il existe même dans les communes, le télégraphe, le téléphone et la bicyclette. Le blessé aura toujours dans ses relations quelqu'un qui saura utiliser ces trois moyens pour prévenir le médecin.

C'est donc bien seulement lorsqu'il le voudra que le patron appellera le médecin de son choix.

On trouve bien le moyen d'appeler le mé-

decin pour les indigents, sans atteler le cheval du maître de la ferme. Dr DIVERNERESSE.

L'Entr'aide Confraternelle

Le secours de guerre à la famille médicale française

Nous rappelons à nos lecteurs que l'Entr'aide confraternelle s'est réalisée par la création du « *Secours de guerre à la famille médicale française* » qui est une annexe de la Caisse de secours immédiats de la région parisienne dont M. le Dr Granjux est le président dévoué.

L'œuvre du Secours de guerre qui, néanmoins, garde son autonomie et dont les effets doivent s'étendre *à toute la France*, a pour trésorier, *M. le Dr Jules Bongrand*, 6, *rue Villaret-de-Joyeuse à Paris*. Nous prions donc instamment nos lecteurs de lui envoyer directement ou, s'ils le préfèrent, par notre entremise, leur contribution dont le chiffre ne saurait être fixé; chacun en effet aura à cœur de contribuer à secourir dans les limites de ses ressources actuelles les victimes de la guerre appartenant à la famille médicale.

Si nous revenons avec insistance sur la création du Secours de guerre, c'est que, malgré les efforts faits par son Comité pour le faire connaître, son existence a passé inaperçue, du moins dans certains milieux. Nous en donnons comme preuve la lettre qu'un vieil ami du *Concours Médical*, le distingué chirurgien-urologiste, le Dr Desnos, de Paris, vient de nous adresser avec le don généreux de 200 francs :

Mon cher ami,

Permettez-moi de vous remettre 200 francs ci-inclus pour le Secours de guerre à la famille médicale.

C'est vous dire combien j'approuve votre initiative ; mais elle est à peu près inconnue dans notre monde ; tâchez de la faire connaître et la récolte sera abondante.

Cordialement à vous.

Dr DESNOS.

Nous avons transmis cette lettre et le don du Dr Desnos au Dr Jules Bongrand, qui nous a répondu en nous énumérant tous les efforts de publicité faits pour faire connaître l'œuvre. Ces efforts ont été indiscutablement grands.

Peu de personnages y ont répondu.

Signalons cependant le Pr Marfan, actuellement modeste *aide-major* de 1re classe, qui a bien voulu envoyer spontanément sa contribution et M. le Dr Roux, de l'Institut Pasteur, qui a demandé 1.000 circulaires sur le « Secours de guerre à la famille médicale » pour les encarter dans les *Annales de l'Institut Pasteur*. Espérons que ces exemples rares, mais venant de haut seront suivis.

Outre les 200 francs du Dr Desnos, plusieurs autres confrères ont bien voulu se servir encore de notre intermédiaire pour faire parvenir à notre caisse d'Entr'aide leur contribution.

Notre ami, le Dr Oudaille, du Cannet (Alpes-Maritimes), dont le nom est bien connu des Syndicalistes du Sud-Est, nous a envoyé son obole (20 fr.). « Heureux, nous écrit-il, en la faisant passer par vos mains, d'affirmer ainsi ma sympathie et ma reconnaissance pour notre vieux Concours. »

Notre ami, le Dr Molinéry, de Barèges, qui, bien que mutilé du fait d'un très grave accident professionnel, prodigue ses soins dans un hôpital temporaire de Toulouse qu'il dirige, nous a adressé un mandat de 15 francs, don d'autant plus méritoire que nous savons les charges de notre ami et toute l'admirable énergie qu'il déploie pour se refaire une situation.

Le Dr Bourgues, de Sommières, nous adresse un mandat de 10 francs.

Le Dr Bagot, de St-Pol-de-Léon, en nous envoyant sa cotisation au Sou Médical, y ajoute 10 francs pour le Secours de guerre. Un confrère de la Hte-Saône qui désire rester anonyme, nous envoie cinq francs « pour vous aider, écrit-il, à soulager une misère médicale quelconque. »

A cette liste, nous devons ajouter 20 francs que le Dr F. Cantin, de Brie-Comte-Robert, encore un fidèle du *Concours*, nous prie de faire parvenir à la femme du confrère, médecin auxiliaire prisonnier de guerre, dont nous avons déjà entretenu nos lecteurs.

Enfin nous venons de recevoir une lettre de notre vénéré confrère et ami, Mignen, de Montaigu en Vendée, le fondateur du premier Syndicat médical de France, avec un mandat de 20 francs, qu'il nous prie de partager entre l'œuvre du secours de guerre et la femme de notre confrère prisonnier.

A tous ces praticiens, mobilisés ou non, qui traversent à l'heure actuelle une dure période d'épreuves et subissent tous avec un surmenage intense de dures privations, à tous ces hommes modestes qui oublient spontanément,

au premier appel, leurs inquiétudes, leur propre détresse pour songer à secourir dans la mesure de leurs moyens des confrères ou leur famille plus malheureux qu'eux, le *Concours Médical* adresse ses fraternels remerciements.

Au moment de mettre sous presse nous recevons 25 fr. du Dr Morard (de Cannes), 20 fr. du Dr Seney (de Nice), et 10 fr. du Dr Martelli (de Rugles, Eure), pour la Caisse de secours.

J. Noir.

Appel pressant à tous nos confrères. — *Le Secours de guerre à la famille médicale* (*Trésorier* : Dr Jules Bongrand, 6, rue Villaret-de-Joyeuse, à Paris) accepte tous les dons, même les plus minimes.

Nous rappelons que les pharmaciens du seul département de la Seine avaient, le 22 février, recueilli plus de 22.000 francs pour secourir leurs confrères mobilisés, les praticiens français auraient-ils moins soucі de s'entr'aider ? Nous ne pouvons le croire.

J. N.

CHIRURGIE DE GUERRE

Le pansement antiseptique des plaies de guerre

L'asepsie, en chirurgie de guerre, n'a abouti qu'à des résultats désastreux et l'antisepsie a repris dans cette branche de la chirurgie moderne tous les droits qui, depuis plusieurs années, lui étaient déniés dans les salles d'opération.

La plupart des agents antiseptiques connus et utilisés de nos jours peuvent donner de bons résultats entre les mains de qui sait les manier. Eau oxygénée, teinture d'iode, eau iodée, permanganate de potasse, etc., rendent journellement d'incontestables services, mais il est un point sur lequel on néglige souvent de s'appesantir : c'est de réaliser un pansement *longuement antiseptique* et prolongeant l'action du lavage, tel que le réalise par exemple la gaze iodoformée.

Quelle que soit la valeur désinfectante des lavages à base des substances précitées, il est bien évident que leur action est nécessairement assez fugace et que, la plaie pansée, les bacilles pullulent à nouveau dans les sécrétions qui viennent imbiber la gaze en contact avec les surfaces suppurantes.

La gaze iodoformée réaliserait un bon pansement antiseptique à demeure, si son odeur et les accidents toxiques qui suivent parfois son emploi, ne la faisaient rejeter dans bien des cas. Le vioforme, préparation à base d'iode, de chlore, et de quinoléine, chimiquement combinés, est connu depuis plusieurs années comme un des meilleurs succédanés de l'iodoforme dont il n'a ni l'odeur, ni la toxicité, ni l'action parfois irritante et eczématogène. La gaze vioformée possède par conséquent, elle aussi, les avantages de la gaze iodoformée, mais n'en a pas les inconvénients. Elle permet de réaliser dans d'excellentes conditions le pansement antiseptique à demeure ; sous son influence les plaies les plus gravement infectées perdent leur odeur, leur sécrétion se modifie, les parties sphacélées se délimitent et s'éliminent, une couche de bourgeons rosés ne tardent pas à se substituer aux tissus d'aspect grisâtre et sanieux. Fréquemment, la plaie devient moins douloureuse, et les pansements sont par cela même facilités. Lorsqu'il y a adhérence de la gaze, particulièrement dans les cas d'amputations sans sutures, on peut compléter le pansement en imbibant les couches de gaze vioformée en contact avec les surfaces cruentées, d'huile vioformée, préparée spécialement pour cet usage.

Enfin, on réservera l'emploi du vioforme en poudre pour les plaies en voie de guérison dont la suppuration est presque tarie, on obtiendra par ce moyen une accélération notable de l'épidermisation ; il est cependant recommandable, lorsque la plaie est saupoudrée de vioforme, de la tamponner avec de l'huile vioformée, de manière à éviter que la poudre de vioforme ne puisse faire obstacle à la sortie des sécrétions (1).

N. B. — Vioforme et gaze vioformée peuvent être stérilisés à l'autoclave jusqu'à 120/130°. Parler de la stérilisation d'une substance antiseptique n'est pas aussi paradoxal que cela peut paraître au premier abord, si l'on réfléchit que certains antiseptiques, au nombre desquels sont le vioforme et l'iodoforme, n'agissent qu'à la faveur de leur décomposition au contact de certaines substances organiques. A ce contact l'iodoforme et le vioforme donnent naissance à un dégagement d'iode, leur action antiseptique se manifeste alors, mais avant d'être employés, ils peuvent contenir des germes septiques, si d'occurence ils ont été souillés.

---

(1) Le vioforme est fabriqué par les Laboratoires Ciba, à Saint-Fons (Rhône), qui en délivreront gracieusement des échantillons aux chirurgiens et médecins désirant en faire l'essai, particulièrement à ceux attachés aux ambulances et hôpitaux militaires.

DOCUMENTS OFFICIELS

La répartition des médecins de complément

Nous publions à titre de document la circulaire suivante pour répondre à de nombreuses demandes de renseignements que nous ont adressées des Confrères :

Ministère de la Guerre — 7e DIRECTION *Service de santé.* — Cabinet du Directeur. — MOBILISATION N° 379 0/7.

Bordeaux, le 4 janvier 1914,

Le Ministre de la Guerre, à M. le Directeur du Service de santé de la e Région de Corps d'Armée S. C. de M. le Général Commandant la e Région à

Il m'a été signalé à plusieurs reprises que des médecins de complément encore jeunes sont affectés à des hôpitaux ou à des dépôts de corps de troupe, et exercent leur profession dans la ville même où ils sont domiciliés en temps de paix.

Ces médecins continuent à s'occuper de leur clientèle, alors que leurs confrères souvent plus âgés, sont appelés à servir aux armées ou dans d'autres places du territoire.

Outre que cette situation est contraire à l'équité, elle ne permet pas toujours aux intéressés, surtout lorsqu'ils sont affectés à des dépôts de Corps de troupe, de se soustraire comme il convient aux sollicitations locales et de conserver l'indépendance professionnelle indispensable aux médecins militaires.

Il ne saurait être question toutefois sous peine d'apporter un trouble considérable dans le fonctionnement et l'exécution du service, de déplacer actuellement les nombreux médecins de complément affectés aux services du territoire.

J'ai arrêté en conséquence les dispositions ci-après qui permettront de remédier aux très sérieux inconvénients qui m'ont été signalés.

A l'avenir, les médecins de complément en service sur le territoire et appartenant à des classes mobilisables, seront en principe affectés au dehors de leur lieu de résidence jusqu'au moment où ils seront appelés à leur tour à servir aux armées. Les médecins de complément dégagés par leur âge de toutes obligations militaires et restés volontairement dans les cadres pourront être affectés au contraire à la ville où ils exercent, si leur présence est nécessaire à la population civile.

En aucun cas, les médecins de la localité ne seront employés dans les dépôts de leur Corps de troupe.

Pour répondre enfin au désir qui m'a été exprimé par plusieurs intéressés eux-mêmes, les médecins mobilisés pourvus dans la vie civile d'un mandat électif (membres du Parlement ou membres des Conseils généraux) ne pourront, quelle que soit leur classe de recrutement, recevoir d'affectation dans le département siège de leur circonscription électorale.

En ce qui concerne les pharmaciens et officiers d'administration, on s'inspirera également en principe pour leur affectation, des dispositions ci-dessus.

Je vous prie en conséquence de vouloir bien réviser progressivement dans le sens sus-indiqué, les affectations des officiers de complément du service de santé de votre région, sans que l'application de ces mesures puisse jamais nuire au fonctionnement normal du service. Signé : A. MILLERAND.

La répartition des médecins mobilisés

Voici le texte d'une circulaire qui intéresse tous nos confrères mobilisés :

Ministère de la Guerre — 7e DIRECTION — Cabinet du Directeur — N° 7.913 c/7

Paris, le 6 mars 1915.

Le Ministère de la Guerre à Monsieur le Directeur du Service de Santé de la 3e Région à Rouen.

Il m'a été rendu compte que, dans plusieurs régions, les prescriptions de mes dépêches n° 14.658 C/7 du 14 novembre 1914 et 379 C/7 du 4 janvier 1915 relatives à l'envoi au front et aux affectations à des emplois du territoire des personnels de complément du Service de Santé, n'étaient pas appliquées.

En effet :

Des médecins jeunes et n'ayant pas encore fait campagne sont encore maintenus dans des emplois sédentaires, alors que des médecins plus âgés sont envoyés au front.

Des Commandants de dépôts ont renvoyé à leur corps des médecins blessés ou rentrés de captivité au lieu de les mettre à la disposition des Directeurs régionaux du Service de Santé.

Des médecins appartenant aux classes mobilisables sont encore maintenus dans la localité où ils exercent en temps de paix ou dans les localités très voisines.

Les envois de personnel de remplacement aux armées ne sont pas faits avec toute la rapidité nécessaire. Certains Directeurs régionaux, sans tenir compte des personnels remis journellement à leur disposition, se retranchent derrière la pénurie de personnel pour éviter des prélèvements sur leurs effectifs.

J'ai été informé en outre que sur de nombreux points du territoire le personnel médical ne consacre pas le temps suffisant à assurer le service comme il convient dans les hôpitaux du temps de guerre.

Vous voudrez bien en conséquence :

1° Prononcer le plus tôt possible les mutations nécessaires pour que tous les médecins apparte-

CORRESPONDANCE

Encouragements et reconnaissance

Le docteur Picot, de Cholet, a adressé la lettre ci-dessous au Dr Gassot, trésorier de la *Mutualité Familiale* :

Mon cher Confrère,

J'avais déjà oublié ma maladie dont il ne reste plus aucune trace aujourd'hui — et je ne pensais nullement à la Mutualité familiale, quand m'est arrivé votre envoi.

Je vous en remercie, en vous félicitant de votre ponctualité, et en vous adressant toute mon admiration pour le travail incessant et pénible que doit vous donner le bon fonctionnement d'un organisme aussi surchargé.

Je crois qu'un bon nombre de confrères ne se rend pas compte de tous vos efforts, et de toute la reconnaissance que vous doit le corps médical. Soyez assuré, que pour ma part, je vous garde, à vous et à tous les dirigeants du *Concours*, une place de choix, dans les sentiments les plus intimes de mon cœur reconnaissant.

A. Picot.

Ce témoignage de reconnaissance si sincèrement exprimé par notre confrère de Cholet est pour nous la meilleure récompense des efforts que nous avons faits, faisons, et continuerons de faire pour assurer le bon fonctionnement de nos œuvres en cette période troublée.

N. D. L. R.

Médecins prisonniers de guerre

Le nombre des confrères prisonniers qui nous sont signalés va en s'accroissant ; nous croyons devoir publier les lettres suivantes pour attirer encore davantage sur cette violation de la Convention de Genève l'attention du groupe médical parlementaire et par son intermédiaire celle du Gouvernement :

Saujon, 27 mars 1915.

Monsieur,

Ouvrant, par hasard, quelques numéros du *Concours médical* adressés à mon mari, le docteur Dumolt, je trouve l'intéressant article concernant les « médecins prisonniers de guerre ».

Je tiens à vous signaler le cas de mon mari, médecin aide-major de 1re classe, au 323e régiment d'infanterie, qui, fait prisonnier *le 20 août*, à la bataille d'Avricourt, — Lorraine allemande —, avec cent soixante blessés, qu'il n'a pas voulu abandonner, est détenu, depuis sept mois, au camp de Grafenwöhr, en Bavière, ainsi que vingt autres confrères !

La Croix-Rouge de Genève, à qui je m'étais adressée, me répond qu'elle a fait déjà plusieurs démarches, sans obtenir de résultat. N'y aurait-il pas moyen de faire cesser un état de choses si

contraire à toutes les Conventions passées, et puis-je espérer, malgré tout, un rapatriement prochain ?

Recevez, Monsieur, l'assurance de mes sentiments distingués,

H. Dumolt.

Aix-en-Provence, 25 mars 1915.

Monsieur le rédacteur en chef,
du *Concours médical*,

Dans les deux derniers numéros de votre journal, j'ai lu les articles concernant les médecins prisonniers de guerre, qui m'ont d'autant plus intéressée, que mon mari est dans ce cas depuis 7 mois ; en effet, mon mari, le docteur Casse, a été fait prisonnier le 20 août à Kerprich près de Dieuze avec toute l'ambulance 5 du XVe corps, dont il faisait partie comme aide-major de 1re classe de réserve, et il est depuis lors interné à Ingolstadt (Bavière) avec bon nombre de ses confrères.

Depuis quelque temps déjà, dans une de ses lettres, mon mari me demandait de vous écrire pour vous exposer sa situation, pensant peut-être que vous pourriez me donner un bon conseil ou faire quelque chose pour lui ; j'ai fait moi-même toutes sortes de démarches pour essayer si possible d'obtenir sa libération, mais malheureusement sans succès jusqu'à maintenant.

Je ne comprends pas que le gouvernement français ne puisse obtenir par une réclamation formelle la libération des nombreux médecins retenus en Allemagne ; ils seraient si utiles dans leur pays, tandis que là-bas ils sont dans l'inaction complète et cela depuis le début. C'est ce dont mon mari souffre le plus, lui qui avait ici une vie si active et si occupée !

Je ne doute pas, Monsieur le rédacteur en chef, que vous fassiez tout ce qui est en votre pouvoir pour m'aider dans les démarches à tenter pour obtenir si possible la libération de mon mari, prisonnier depuis si longtemps ; je serais si heureuse d'obtenir de vous une bonne réponse.

Dans cette attente et avec mes remerciements anticipés, recevez, Monsieur, l'expression de mes respectueux sentiments.

M. Casse.

Ci-joint une modeste obole pour la femme du docteur prisonnier dont il est question dans votre article du numéro de février, page 23.

St-Perey, le 28 février 1915,

Monsieur et très honoré confrère,

Je suis un très vieil abonné du *Concours Médical* et je lis dans votre numéro de février 1915, l'article concernant les prisonniers de guerre. Il est parlé surtout de ceux de nos confrères internés à Ingolstadt. J'y vois le nom du Dr Cavaillé, du Dr Lesbre. Mon fils, Marc Bouvat, interne à l'asile

départemental de Bron (Rhône) mobilisé dès le début et médecin auxiliaire, a été pris le 20 août à Vergaville près Dieuze. Il est aussi à Ingolsdadt, fort Orff. Il m'a cité les noms des Drs Cavaillé et Lesbre. Après être resté près de deux mois sans aucune nouvelle, je reçois maintenant ses lettres ; elles mettent quinze jours en moyenne pour arriver, et il y en a une tous les dix jours. Je lui envoie des provisions de bouche qu'il reçoit avec plaisir. Mais il sait, je crois, que des échanges ont été faits et il se demande pourquoi, lui prisonnier depuis le 20 août, n'a pas encore été échangé. Il ne me paraît pas maintenant, que pas plus lui que ses confrères ne donnent des soins à des blessés ; ils soignent peut-être des malades prisonniers ; peut-on les retenir pour cela et la Convention de Genève n'est-elle pas violée ?

Voici les noms qu'il me cite : Drs Langlois, de Toulon : Romant-Crazagne, de Remoulin ; Grandidier, de Nancy ; Cavaillé, de Colombier ; Lesbre, de Lyon,

Ces cinq médecins seraient au fort Orff, près d'Ingolstadt, avec mon fils, Bouvat Marc, médecin auxiliaire. Ce dernier est au fort Orff depuis le 15 octobre. Au début il était à Ingolstadt, Festung 8.

Voyez, mon cher confrère, s'il est possible d'attirer l'attention des pouvoirs publics sur ces détentions injustifiées.

Agréez mes remerciements et mes salutations confraternelles.

Dr C. Bouvat,
médecin à St-Perey (Ardèche).

Francescas, le 22 avril.

Monsieur,

Je m'adresse à vous, comme conseiller et ami du médecin et de sa famille, pour vous soumettre le cas de mon mari, qui est retenu en Allemagne depuis le 22 août, et vous demande de m'aider à le faire comprendre dans un des prochains échanges. Sa santé est très éprouvée par cette longue et dure captivité.

Mon mari, le Dr Esquirol, de Francescas, fut affecté au début de la guerre au service sanitaire du 20e régiment d'infanterie. Il fut fait prisonnier avec toute l'ambulance, aux environs de Bertrix le 22 août, puis amené au camp d'Altengrabow où il est resté jusqu'à la fin du mois de janvier. A cette époque avec 14 de ses camarades, il fut dirigé sur Magdebourg avec l'espérance d'être compris dans un échange et de rentrer en France, mais après un séjour de trois semaines dans cette ville, ils furent envoyés au camp de Langensalza où ils sont encore.

Si le Concours Médical peut tenter une démarche pour activer le retour de nos médecins, je vous serais bien obligée d'ajouter le nom de mon mari à la liste déjà longue sans doute des médecins dont on réclame le retour.

Veuillez croire, monsieur, à mes sentiments distingués,

M. Esquirol,

Dr Esquirol de Francescas (Lot-et-Garonne).
Aide-major de 1re classe
actuellement retenu à Langensalza.

A NOS ABONNÉS

L'abonnement est suspendu depuis le 2 août 1914 jusqu'à ce que le *Concours Médical* reprenne sa publication hebdomadaire. En attendant, les numéros hors série qui paraissent actuellement sont servis à titre gracieux à nos abonnés.

SOU MÉDICAL

Le « Sou Médical » continue à fonctionner régulièrement.

M. le Dr Gassot, trésorier, prie les adhérents de bien vouloir lui adresser le montant de leur cotisation (20 fr.), à Chevilly (Loiret).

MUTUALITÉ FAMILIALE

Cette Société continue à fonctionner pendant les hostilités comme en temps normal. En conséquence, ses adhérents doivent leurs cotisations annuelles, même s'ils sont mobilisés. Le montant doit en être adressé au trésorier, Dr Gassot, à Chevilly (Loiret).

Vient de paraître

L'annuaire Curiel, médico-pharmaceutique, édition 1915, édité Calle Aragon, n° 228, à Barcelone. Prix de l'ouvrage : 3 fr. 75 recommandé franco à domicile en France.

nant aux classes mobilisables soient affectés en dehors de leur lieu de résidence et veiller à ce que les désignations pour les armées soient faites conformément aux dispositions de ma circulaire du 14 novembre.

2° Exiger à l'avenir des officiers de complément du Service de Santé qu'ils consacrent tout le temps nécessaire aux soins à donner aux malades et blessés. Ils ne doivent pas perdre de vue en effet qu'ils sont mobilisés et qu'ils doivent tous leurs instants au pays. En obtenant de chacun le rendement maximum, le service sera partout convenablement assuré tout en laissant disponible un personnel suffisant pour satisfaire aux demandes des armées.

Afin de me permettre de vérifier à l'avenir l'exécution des prescriptions ci-dessus je vous prie de vouloir bien :

1° M'adresser pour le 20 mars au plus tard un état des officiers de complément du Service de Santé et des médecins auxiliaires ayant déjà fait campagne avec la durée approximative de leur séjour aux armées et si possible les motifs de leur évacuation sur l'intérieur.

2° Me tenir au courant à partir de l'établissement des tableaux théoriques arrêtés à la date du 25 février et au fur et à mesure qu'elles se produiront de toutes les mutations survenues dans le personnel civil requis, médecins auxiliaires, adjudants, hommes de troupe utilisés comme médecins, pharmaciens ou gestionnaires (personnel mis à votre disposition, personnel envoyé aux armées, mutations dans l'intérieur de la région).

Pour le Ministre et par son ordre,
Le Directeur du Service de Santé,
Signé : TROUSSAINT.

La question des galons d'or des officiers du Corps médical

2e réponse de M. le ministre de la guerre à la question n° 1345, posée, le 5 mars 1915, par M. Peyroux, député.

M. Peyroux, député, demande à M. le ministre de la guerre s'il n'estime pas que la récente circulaire réservant exclusivement le galon d'or aux officiers dits « combattants », le galon d'argent aux officiers dits « non-combattants », doit être rapportée, étant donné que, avec l'infanterie, le corps médical est celui qui a compté et qui compte le plus grand pourcentage de morts et de blessés depuis le début de la guerre.

2e réponse.

Les dispositions auxquelles il est fait allusion n'auraient jamais été adoptées par le ministre de la guerre si, en différenciant les officiers en « combattants » et « non combattants », elles avaient pu être considérées comme constituant à un degré quelconque, une défaveur injuste pour le corps médical qui, depuis le début des hostilités, n'a cessé de donner les plus admirables preuves d'héroïsme militaire et de dévouement professionnel. Elles ont eu seulement pour objet d'établir, conformément à l'avis du général commandant en chef, une distinction nécessaire entre les officiers des « armes » et les officiers des « services » ; elles s'appliquent, dès lors, aux officiers du service de santé comme à ceux de tous les autres services de l'armée.

Les Internes des hôpitaux

Réponse de M. le Ministre de la guerre à la question n° 1131, posée, le 26 février 1915, par M. Bouge, député.

M. BOUGE, député, demande à M. le Ministre de la guerre d'assimiler les internes des hôpitaux des villes où se trouvent des écoles de médecine aux internes titulaires des hôpitaux dans les villes de facultés, et de les admettre, toutes conditions et titres étant égaux, d'ailleurs, au bénéfice du décret du 12 novembre dernier et de la circulaire ministérielle du 13 novembre suivant.

Réponse. — Il ne paraît pas possible de donner satisfaction à cette demande.

UNION DES SYNDICATS MÉDICAUX DE FRANCE

Procès-verbal de l'audience accordée aux délégués de l'Union des Syndicats médicaux, par la Commission de l'assurance et de la prévoyance sociale à la chambre des députés.

Une délégation de l'*Union des Syndicats médicaux de France* et du *Syndicat des oculistes*, composée de MM. les docteurs Smester, Baron, Bertillon, d'Ayrenx et Coste a été reçue, le 27 avril 1915, par la Commission d'Assurance et de Prévoyance Sociale de la Chambre des Députés.

Sur le désir exprimé par la délégation, notre confrère Diverneresse l'avait accompagnée afin de fournir la documentation utile.

Chacun des délégués a donné des explications sur les points qui lui étaient le plus familiers.

Pendant deux heures et demie, la Commission parlementaire a entendu les explications données et les réponses que les délégués médicaux faisaient aux questions qui leur étaient posées.

La délégation a déclaré que le Corps Médical avait, dans ses différents Congrès, nettement repoussé tout projet de fonctionnarisation du médecin, ou d'organisation d'un corps spécial de médecins pour donner des soins ou délivrer des certificats aux diverses catégories de malades ou de blessés protégés par les diverses lois sociales.

L'impression de tous ceux qui assistaient à cette séance est que dans les milieux parlementaires, on s'est enfin rendu compte :

Qu'il y a eu une campagne de presse pour faire croire à l'exagération fréquente des frais médicaux ;

Que, comme l'ont déclaré, dans leurs rapports, plusieurs ministres du Travail, « certaines sociétés ont pratiqué des passations d'écritures critiquables pour grossir les chiffres des dépenses « médicales et pharmaceutiques » ;

Que ces manœuvres n'avaient qu'un but : obtenir du Parlement, un tarif médical forfaitaire ;

Que ce tarif forfaitaire ne serait jamais accepté par les médecins sérieux, ayant une clientèle solide, qui paye à la visite ;

Que, en conséquence, ces médecins sérieux refuseraient de soigner les victimes d'accidents ;

Qu'ainsi, ces accidentés ne seraient soignés que par des médecins qui, pour des motifs variés, n'auraient pas très bien réussi en clientèle ;

Que ces médecins ayant peu de clientèle, seraient, sans doute, plus dociles vis-à-vis des assureurs qui demandent des certificats atténuant la gravité des accidents ;

Qu'ainsi, le forfait médical serait des plus dangereux pour la classe ouvrière.

M. le député, rapporteur de la loi nous a dit que l'intention de la Commission était de demander purement et simplement l'extension aux accidents agricoles, de la loi sur les accidents du travail, les tarifs médicaux restant ceux des accidents du travail, et que tout projet d'organisation médicale serait disjoint et envoyé à la commission spéciale, au Ministère du Travail.

M. le Rapporteur nous a fait remarquer que l'intention du législateur était de favoriser, par des subventions de l'Etat, de petites Mutuelles ; et il engage les Syndicats Médicaux à aider à la formation de ces Mutuelles d'Assurances Agricoles. Ces Sociétés permettraient aux agriculteurs et même aux médecins d'échapper à l'influence de certaines compagnies d'assurances.

Au cours de la séance, la Commission Parlementaire a appris, avec la plus grande surprise, que lorsqu'un tribunal ordonne une contre-expertise, il désigne trop souvent, parmi les contre-experts le médecin dont la première expertise est soumise à de nouveaux experts.

La délégation a montré les dangers de cette manière de faire qui a été l'objet de nombreuses protestations des Associations Médicales Professionnelles et des Syndicats Médicaux et Ouvriers auprès des magistrats qui semblent avoir adopté comme système de n'en pas tenir compte.

Grande aussi fut la surprise de la Commission en entendant plusieurs membres de la Commission Parlementaire déclarer que la manière dont étaient payés les experts était à la fois excessive et illégale.

Les membres de la Commission Parlementaire ont pris bonne note de cette situation fâcheuse. Ils se sont déclarés partisans de l'augmentation du nombre des experts et de l'organisation d'un roulement rigoureux pour leur désignation.

En résumé, la démarche de l'*Union des Syndicats Médicaux de France* a eu pour résultat de raffermir la Commission Parlementaire dans son dessein de ne proposer, pour les Accidents Agricoles, aucune organisation médicale nouvelle : ni forfait, ni tarif d'Assistance Médicale Gratuite, mais d'apliquer purement et simplement aux Accidents Agricoles, le régime médical des Accidents du Travail, et de disjoindre, pour les renvoyer à la Commission du Ministère du Travail, tous les projets ou amendements concernant la question médicale.

Dr Smester,
Vice-Président de l'*Union des Syndicats Médicaux de France*,
Président par intérim.

Dr Le Fur,
secrétaire général.

Offre généreuse.

Bessay, le 13 avril 1915.

Monsieur,

Ayant pris connaissance de votre *Concours Médical* du mois de mars par l'intermédiaire de mon gendre le docteur Meunier de l'Oie (Vendée), j'ai l'honneur de vous informer que je prendrais très volontiers chez moi, pendant la durée de la guerre et même au-delà, une fillette de docteur réfugié (âge 7 à 12 ans) et non atteinte de maladie contagieuse.

J'habite la campagne dans un pays très sain et j'ai près de moi une grande jeune fille qui saurait distraire sa jeune compagne.

Veuillez agréer, monsieur, l'assurance de ma considération distinguée,

Mme Vve D. Drouet,
Bessay, par Mareuil sur-Lay (Vendée).

AVIS A NOS CONFRÈRES

La pétition au Parlement

Détacher la feuille suivante, et la faire signer, le plus lisiblement possible, avec les qualités (Maires, Conseillers généraux, etc.) et les adresses lisibles.

Retourner au *Concours*, sous timbre de 0 fr. 10, ces pétitions signées, dans la quinzaine au plus tard.

Au besoin nous enverrons à nos Confrères de nouvelles feuilles, pour être déposées, après signatures nouvelles, sur le bureau du Sénat et à la Commission du Ministère du Travail.

La Fédération médicale du sud-est a fait parvenir cette pétition à 106 députés ou sénateurs de 12 départements de la région du sud-est.

Pétition adressée à Monsieur le Président de la Chambre des Députés et à Monsieur le Président du Sénat, par les soussignés :

Conseillers généraux.
Conseillers d'arrrondisssement.
Maires.
Conseillers municipaux.
Syndicats médicaux.
Médecins.
Pharmaciens.
Agriculteurs.
Ouvriers agricoles.

Les Soussignés, afin d'éclaircir et de trancher la question des abus de frais médicaux, demandent instamment à MM. les Députés et Sénateurs appelés à voter la loi sur l'extension aux accidents agricoles, de la loi sur les accidents du travail, de bien vouloir voter le texte des amendements suivants :

I

Amendement déposé par M. Dior, chef d'industrie, député de la Manche, à la séance de la Chambre du 19 juin 1913, lors de la discussion sur les maladies professionnelles et reproduit dans le compte rendu des débats à la Chambre (*Officiel*, 20 juin 1913, page 2047) qui se résume ainsi :

« La Caisse Nationale des Retraites pourra assurer contre toutes les charges et tous les ris-
« ques auxquels les employeurs sont assujettis par la loi, sur les accidents du travail ».

II

Amendement déposé par M. Barthe, député, à la séance de la Chambre du 25 mars 1915, lors de la discussion de la loi étendant aux accidents agricoles, la loi sur les accidents du travail, et reproduit dans le compte rendu des débats à la Chambre (*Officiel* du 26 mars 1915, page 448, 1re colonne) et ainsi conçu :

« Dans chaque département, il sera établi une Commission composée: de 3 médecins, 3
« pharmaciens, 3 assureurs, 3 conseillers généraux, pour régler les contestations relatives
« aux frais médicaux et pharmaceutiques. »

***

M. Dior faisait remarquer à la Chambre que si son amendement était accepté, la Caisse Nationale pourrait, par son contrôle et sa comptabilité (qui ne serait pas falsifiée), vérifier s'il y a vraiment des abus de frais médicaux, et s'il y avait des abus, proposer à la Chambre les remèdes nécessaires.

Dans le Rapport du Ministre du Travail à M. le Président de la République (*Officiel*, 6 novembre 1912), il est dit :

« Il a été reconnu par le service du contrôle que certaines sociétés effectuent des passations
« d'écritures critiquables dans le but de *grossir le chiffre des dépenses pharmaceutiques et médi-
« cales.* »

L'amendement de M. Barthe, rendant obligatoires les Commissions d'arbitrage, constituerait un moyen préventif et curatif contre ces abus dont on parle beaucoup et qui, peut-être, n'existent que grâce à des falsifications d'écritures signalées dans des rapports officiels par plusieurs Ministres du Travail.

Toutefois, on pourrait peut-être modifier comme suit, l'amendement de M. le député Barthe :

« Pour régler les contestations relatives au taux et à la durée des incapacités permanentes
« ou temporaires, et les contestations relatives aux frais médico-pharmaceutiques, dans chaque
« département ou groupement de 25.000 ouvriers, il sera établi une Commission composée :

« De 1 médecin patronal désigné parmi ceux chargés de renseigner l'employeur sur l'état
« de la victime ;

« De 1 médecin n'ayant aucune attache avec les services médicaux organisés par les assu-
« reurs ou les employeurs, et délégué par l'Union des Syndicats Médicaux de France ;

« De 1 pharmacien délégué par les Syndicats de Pharmaciens ;

« De 1 employeur délégué par les Chambres de Commerce ;

« De 1 assureur ;

« De 2 conseillers généraux ;

« De 2 ouvriers agricoles délégués par leurs Syndicats ;

« Et de 1 magistrat ».

Ont signé MM. :

Noms. Qualités. Adresse.

EDOUARD, Conseiller général à Châtillon-sur-Chalaronne (Ain).
CHEVELU, Conseiller d'arrondissement à Sathonay (Ain).
GASSOT, Maire de Chevilly (Loiret-Beauce).
Dr SMESTER, Vice-Président de l'Union des Syndicats médicaux de France (pour le Président empêché).
Dr LE FUR, Secrétaire général de l'Union des Syndicats médicaux de France.
Dr BERTILLON, Membre du Conseil de l'Union des Syndicats médicaux de France.
Dr NOIR, ancien Secrétaire général de l'Union des Syndicats médicaux de France.
Dr VIMONT, ancien Président du Syndicat des médecins de la Seine.
Dr GASSOT fils, Chevilly (Loiret).
Dr TEISSIER, professeur à la Faculté de Médecine de Lyon, Président du Syndicat des médecins du Rhône.
Dr ALBERTIN, chirurgien des Hôpitaux de Lyon, Président de la Fédération des Syndicats médicaux du Sud-Est.
Dr BOLLIET, Secrétaire-Trésorier du Syndicat des médecins du Rhône.
Syndicat médical de Trevoux : Dr CHEVELU, Président.
Association syndicale des médecins de Meurthe-et-Moselle : Dr WINSTEL, Secrétaire ; Dr CHÉRY, Trésorier.
Dr LAUTIER, Secrétaire-général de la Fédération des médecins de l'Hérault, à Bedarieux.
Syndicat des médecins de la Somme : Dr RINUY, Membre du Syndicat.
Syndicat de Nîmes : Dr PUECH, Président, Membre du Conseil de l'Union.
Syndicat de Bayeux : Dr CHODOROWSKY, Secrétaire.
Dr LEFÈVRE, à Vailly (Cher).
Dr LEREDDE, Directeur de l'Etablissement dermatologique, Chef de Laboratoire à St-Louis, 31, rue La Boëtie, Paris.
Dr LACOMBE, Catus (Lot).

DEMANDES ET OFFRES

N° 3. — Veuve de médecin habitant Bordeaux recevrait avec plaisir comme pensionnaires quelques familles de civils ou militaires dans sa maison confortablement installée et située au centre de la ville.

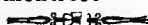
N° 4. — Docteur 48 ans, longue pratique, ancien interne province, demande situation paramédicale ou dans clinique, hydrothérapie, massage.

N° 5. — Docteur désire acheter d'occasion une automobile de deux places.

N° 6. — A vendre tunique médecin militaire vieux modèle, mais en bon état, taille moyenne.

Demandes de permutations

Vu les renseignements que nous avons obtenus, ainsi qu'on le verra ci-après dans la *Petite correspondance*, nous supprimons purement et simplement cette rubrique, ouverte dans nos précédents numéros et dont l'inutilité est démontrée.



Petite correspondance

Dr X. à *Concours*. — Je reçois aujourd'hui seulement le n° de mars du *Concours médical* et à la première page je suis frappé par la rubrique des « Demandes de permutations ». Est-il vraiment loisible de permuter à l'heure actuelle ? Est-ce autorisé ? Dans quelles conditions et à qui doit-on adresser sa demande ? Est-ce généralement accordé ? Vous seriez bien aimable de m'envoyer là-dessus des renseignements aussi précis que possible. Je suis actuellement en traitement : huit mois de campagne m'ont fatigué et je permuterais avec plaisir si cela était possible.

Je vous demanderais de bien vouloir me répondre assez rapidement pour que je puisse au besoin faire mes démarches étant à l'hôpital, cela présenterait certains avantages.

Réponse. — Voici les renseignements que nous avons obtenus au Ministère de la Guerre.

En principe, les permutations ne sont pas autorisées en temps de guerre. Il ne saurait être tenu compte des convenances personnelles pour le changement de poste.

Mais les chefs de corps tiennent le plus grand compte de l'état de santé des médecins placés sous leurs ordres et qui sont sur le front depuis de longs mois. Lorsque ces médecins sont fatigués, on les évacue sur une formation de l'arrière.

(*Suite, voir page XI.*)

LIVRE D'OR
DU CORPS MÉDICAL FRANÇAIS

Morts au Champ d'Honneur

M. le Dr BOULET, d'Aigues-Mortes (Gard) membre de la Mutualité et du Sou médical, tué à l'ennemi dans son ambulance, le 17 septembre 1914 à Cuts (Oise).

M. le Dr Raoul DUPUY, aide-major au 51e rég. d'infanterie.

M. le Dr ADLER, médecin auxiliaire au 51e rég. d'infanterie.

M. le Dr IZOU, médecin aide-major au 42e rég. d'artillerie, praticien à Paris, rue de Belleville.

M. St YVES-MESNARD, médecin auxiliaire, interne des hôpitaux de Paris.

Actes de courage et de dévouement. Citations.

Dans la petite ville d'Issoire, le commandant d'armes a remis la croix de la Légion d'honneur au docteur ESPAGNON, qui a été cité à l'ordre du jour, avec les motifs suivants : « A fait preuve, et toutes circonstances, d'un dévouement au-dessus de tout éloge. Un obus lui ayant enlevé le pied gauche, blessant un officier et un adjudant à ses côtés, a eu le courage et l'abnégation de faire donner des soins à ses camarades et de vérifier leur pansement avant de s'occuper de sa propre blessure. »

Le docteur, qui n'a que 30 ans, appuyé sur deux béquilles, a reçu l'accolade du commandant, pendant que ses troupes présentaient les armes, et aux applaudissements de la population tout entière.

On nous communique la note suivante parue dans un journal du Midi et où l'on rend hommage au dévouement et au courage de notre confrère le Dr Bouffier fils, praticien à Noisy-le-Sec et originaire de Cette :

CETTE. — *Les Cettois à la guerre.* — M. le docteur BOUFFIER, médecin en chef de l'hôpital temporaire Jeanne d'Arc et médecin titulaire du Bureau de Bienfaisance, était sans nouvelles de son fils, le docteur Henri Bouffier, qui se trouvait au fort Desart, à Maubeuge, le 4 septembre dernier, au moment, où les Allemands s'emparèrent de cette place.

Une lettre, envoyée par un camarade du fils Bouffier à sa famille, fait le plus grand éloge de la conduite de notre concitoyen, qui ne consentit à se retirer du fort qu'après avoir mis tous ses malades en sûreté.

A ce moment, le fort n'était plus qu'un amas de ruines et la garnison avait reçu l'ordre de l'évacuer. Pour son courage, son sang-froid et son dévouement, notre concitoyen a été cité à l'ordre du jour par le commandant Leroux.

La vaillante garnison de Maubeuge, qui avait lutté courageusement jusqu'au dernier moment, fut bientôt faite prisonnière à Erquelines, et notre concitoyen tomba entre les mains de nos ennemis. Grâce à son titre de médecin-major, il fut dirigé sur Namur, en Belgique et fut nommé chef de service d'un lazaret franco-belge, où il est traité avec considération, en raison des services qu'il rend aux blessés.

C'est de là qu'il a pu faire savoir de ses nouvelles à sa famille, après plusieurs mois de captivité.

Voici le texte de la citation à l'ordre de l'armée concernant notre confrère Chrétien, de Bréval (Seine-et-Oise) blessé au bois d'Ailly (forêt d'Apremont, près St-Mihiel).

M. le médecin aide-major de 1re classe CHRÉTIEN (1), 171e régiment d'infanterie.

« Depuis le début de la campagne, s'est signalé « par son courage et son insouciance du danger, par« courant les tranchées et pansant les blessés sous « le feu. S'est distingué notamment aux combats « des 1, 2, 3, 4 octobre et 27 et 28 novembre.

« Blessé le 8 janvier alors qu'il se portait au se« cours d'un homme grièvement atteint a refusé « de se faire évacuer donnant ainsi le plus bel exem« ple d'énergie et de dévouement. »

Voici le texte de la citation de l'ordre du jour du 32e corps d'armée, en date du 12 avril 1915, concernant notre confrère le Dr Antoine Satre, de Grenoble.

Médecin aide-major de 1re classe SATRE (Antoine-Paul), chef de service du 3e bataillon du 105e territorial : « A constamment rempli ses devoirs de médecin-major avec beaucoup de succès et de dévouement, organisant, en particulier, de manière remarquable, l'hygiène de ses cantonnements. Blessé à son poste de secours d'une balle dans le bras, a refusé de se laisser évacuer et a continué sans défaillance son service ».

L'héroïsme et le sang-froid de nos médecins auxiliaires

Dans un journal local, nous relevons la note suivante qui montre une fois de plus combien dans les familles médicales se développe le sentiment du devoir et du dévouement :

Saint-Sulpice-les-Feuilles.

Face à l'ennemi. — Nous apprenons la belle conduite du fils aîné de notre compatriote docteur Ferdinand Renault, cité à l'ordre du jour de sa division, dans les termes suivants :

(1) Le Dr Chrétien exerce à Bréval (Seine-et-Oise).

« Est cité à l'ordre du jour, le médecin auxiliaire André Renault, du 250e régiment d'infanterie. A fait preuve depuis le début de la campagne d'un zèle remarquable et d'un dévouement de tous les instants. S'est particulièrement distingué, dans les journées des 15, 16 et 17 septembre, dans le ravin de T..., où il a assuré seul les premiers soins aux nombreux blessés avec un calme et un sang-froid d'autant plus dignes d'éloges, que les obus d'artillerie lourde ennemie, n'ont cessé pendant ces trois jours de tomber sur les environs du poste de secours qu'il avait établi en arrière du régiment. »

NÉCROLOGIE

Le Dr Arthur Petit

Nous avons le vif regret d'annoncer la mort d'un des plus anciens et des plus dévoués membres du *Concours Médical*, M. le Dr Arthur Petit.

La vie de ce praticien, est un bel exemple de dévouement éclairé et de sage philanthropie. Ancien externe des hôpitaux de Paris et ancien interne des Asiles de la Seine, M. A. Petit fut reçu docteur en médecine le 10 août 1870, au début de la guerre franco-allemande. Il fit son devoir de patriote et de français et le 18 novembre 1870, il prenait part à la bataille d'Esnon près Joigny et y était fait prisonnier.

Il fut tour à tour praticien à Bassou (Yonne) de 1870 à 1873, à Joigny de 1873 à 1875, où il fut conseiller municipal, enfin il s'installa à Montereau (Seine-et-Marne) où il exerça jusqu'en 1900. Il fut la providence de Montereau où il remplit longtemps les fonctions de premier adjoint. Tour à tour médecin du bureau de Bienfaisance, de l'Hôpital, des Ecoles, des Asiles, des Crèches, il y présida la délégation cantonale, y fonda des cantines maternelles, un patronage des Ecoles enfantines, une école ménagère, les promenades du jeudi, les cours industriels de dessin, une société d'Eclaireurs (boy-scoots). Il ne se borna pas à l'organisation de ces œuvres utiles, mais en permit le fonctionnement en les subventionnant largement de ses propres deniers.

Il remplit encore les fonctions de Médecin-inspecteur des Enfants-assistés depuis le vote de la loi Roussel (1877) jusqu'en 1910, et reçut la médaille d'argent du Ministère de l'Intérieur.

Toujours en quête des progrès à faire réaliser à la Société, le Dr Arthur Petit ne prit en 1900 sa retraite que pour se consacrer plus exclusivement aux œuvres sociales.

Avec MM. Steeg, Boucher et Madame Kergomard il fonda l'Université populaire du XIVe arrondissement dont il fut trésorier. Il fut administrateur du Bureau de bienfaisance du Ve arr. membre de la Commission centrale d'Assistance du Ministère de l'Intérieur, président du groupe du Ve arr. de la Société des visiteurs de Paris, vice-président du Comité de Patronage des hôpitaux de Paris.

Il avait créé en 1894, la Ruche Monterelaise, coopérative ouvrière de consommation qu'il dota d'un don de 6.000 francs et d'un prêt sans intérêt de 5.000 francs, ce qui assura la prospérité de cette Société.

Ennemi de la fausse mutualité, mais généreux partisan de la Mutualité digne de ce nom, il organisa la Caisse de prêt gratuit annexée à la Société « La Fraternelle de Montereau », à laquelle il fit un don de 30.000 francs. Enfin il contribua puissamment à la prospérité de l'Orphelinat des Associations ouvrières de Production, dont il était resté le Médecin-inspecteur.

Ennemi de toute réclame et de tout bruit, le Dr Arthur Petit a rempli presque à l'insu de tous ceux qui le connurent cette énorme tâche sociale et philanthropique.

Il n'était même pas décoré, car on ne vit jamais ce vrai mutualiste parader comme tant d'autres sur les tréteaux de la Mutualité.

Son nom qui inspire à tous l'affection et le respect aurait du reste fait tache sur une liste de promotion au milieu de tant de nullités ambitieuses ou de vanités sans scrupules.

Le Dr Arthur Petit laisse deux fils, médecins praticiens comme lui, l'un qui perpétue à Montereau le souvenir des bienfaits de son père, l'autre exerce à Meaux. Nous avons eu l'an dernier le regret d'annoncer la mort prématurée de son gendre le Dr Cl. Gellé, le distingué otolaryngologiste parisien.

Sincère ami du *Concours médical*, dont il admirait les efforts, le Dr Arthur Petit, accompagné de ses fils, était un fidèle habitué de nos réunions et de nos banquets. Il fut un des praticiens qui sut le mieux reconnaître les services rendus par Cézilly et par Jeanne et, en diverses circonstances, il ne nous ménagea pas les encouragements ; mais loyal et franc dans ses affections, il ne craignait pas de formuler des critiques, et son amitié ne consista jamais en approbation sans réserve, et en flatterie sans restriction. Aussi regrettons-nous vivement la mort du Dr Arthur Petit dont nous garderons toujours le souvenir et qui restera pour nous un exemple dans la tâche de progrès social que nous nous efforçons de remplir.

J. Noir.

Le Directeur-Gérant : Dr GASSOT.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX et THIRON
THIRON et FRANJOU Sucrs
3, place Saint-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales.

LE CONCOURS MÉDICAL
GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN



SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

Au sujet des produits pharmaceutiques austro-allemands

La question des produits pharmaceutiques austro-allemands est à l'ordre du jour.

Nombreuses sont les lettres qui nous engagent à mener une campagne active contre ces produits, lettres provenant de nos meilleurs amis. Il est inutile d'affirmer que sur ce point notre bonne volonté ne saurait être suspectée. Mais le problème n'est pas aussi facile à résoudre que le croient quelques esprits simplistes, aussi avons-nous engagé Me Gâtineau, notre distingué avocat, à étudier la question et à nous donner conseil.

En principe, cette question de vente des produits pharmaceutiques allemands à l'heure actuelle, ne saurait se poser, puisque les succursales des maisons allemandes: Bayer, Merck, Renicke, la Compagnie « bien » parisienne des couleurs d'Aniline, pour n'en citer que quelques-unes des plus connues, sont fermées et mises sous séquestre.

Mais à côté de ces maisons qui arboraient franchement leur marque d'origine, il y en aurait d'autres, d'apparence française, qui se seraient développées à l'aide de capitaux allemands et d'autres encore bien allemandes qui nous inonderaient de leurs produits sous le pavillon respecté de la libre Helvétie. Il est fort possible, probable même, que ces deux catégories de maisons existent, mais nos correspondants voudront bien se rendre compte de l'impossibilité où nous nous trouvons de les reconnaître et du danger qu'il y aurait à les signaler sans avoir en mains les preuves indiscutables de leur origine allemande.

Comme nous le faisait remarquer notre avocat, une erreur de notre part serait d'abord une vilaine action et deviendrait ensuite l'origine d'un procès très coûteux où infailliblement nous serions condamnés, malgré la pureté de nos intentions, à d'énormes dommages-intérêts, destinés à réparer le préjudice considérable que nous aurions causé à la maison signalée en affirmant son origine allemande.

Nous connaissons une importante société suisse, considérée jadis comme allemande, qui a fait la preuve avec des documents officiels, autant que preuve peut se faire, qu'elle est bien suisse et n'a absolument rien d'allemand et nos correspondants voudront bien admettre que boycotter cette maison, serait une singulière façon de reconnaître la générosité touchante et le dévouement sans bornes que les citoyens Suisses mettent à secourir les milliers et milliers de français évacués des zones envahies et des territoires ennemis.

Tous ces malheureux, mutilés, malades, vieillards, femmes, enfants rejetés par les Allemands comme « bouches inutiles et indésirables » arrivent chaque jour en grand nombre en Suisse dans le dénûment le plus complet. « Il est impossible, nous écrivait récemment, un des rares confrères renvoyés de captivité par le gouvernement de Berlin, il est impossible de décrire l'abondance des secours, la délicatesse de la réception que l'inépuisable charité des Suisses fait à tous ces malheu-

reux français, c'est au point que nos réfugiés, en rentrant en France, trouvent un peu froid l'accueil de leurs compatriotes, comparé à la chaleur de l'affection que les Suisses viennent de leur témoigner. »

Mais si actuellement la question du boycottage des produits allemands nous paraît d'une importance secondaire, cette question se posera d'une façon plus utile et plus précise à la fin des hostilités.

Pour des raisons très nombreuses que nous ne pouvons même énumérer aujourd'hui, la France et peut-être le monde entier étaient devenus tributaires de l'industrie chimique et pharmaceutique allemande.

Nous étions, nous devons bien le reconnaître, obligés de nous fournir au delà du Rhin, d'une foule de produits que nos industriels étaient inaptes à découvrir et à fabriquer. Certaines de nos grandes maisons préféraient être dépositaires de produits allemands que d'essayer de les obtenir par leurs propres moyens. De cela on ne saurait leur faire un crime, puisqu'avec la meilleure volonté, le seul fait des droits sur l'alcool les mettaient dans l'impossibilité de tenter de concurrencer les usines allemandes. Aussi il s'agira, après les hostilités, de voir si notre Industrie, qui nous l'espérons, ne sera pas gênée mais bien secondée par une législation et un gouvernement prévoyants, sera capable de prendre sur le terrain économique une revanche sur les réelles défaites qui passaient avant la guerre inaperçues, et dont nous pouvons à l'heure actuelle mesurer toute la portée.

J. Noir.

L'Entr'aide Confraternelle d'aujourd'hui et de demain

Les confrères qui, chaque jour, risquent leur vie en faisant sur le front plus que leur devoir, ceux qui, dans les régions envahies, s'attendent à retrouver demain leur clientèle dispersée, leur foyer saccagé, toutes leurs ressources évanouies, ne doivent pas pouvoir taxer d'indifférence ou d'égoïsme ceux qui sont moins rudement éprouvés.

L'entraide confraternelle s'affirme dans l'Œuvre du Secours de guerre à la famille médicale, secours immédiat, secours urgent, œuvre à laquelle tous ceux qui le peuvent, doivent apporter leur obole, obole qui ne doit pas consister en une somme plus ou moins importante une fois donnée, mais en sommes grosses ou petites qui doivent sans cesse se renouveler. Mais là ne doit pas se borner l'entr'aide confraternelle, notre devoir est de regarder plus loin, de tâcher de prévoir ce qui se passera après la guerre et d'éviter que le corps médical compte des victimes trop durement éprouvées.

MM. Granjux, Bongrand, Vimont, Butte et quelques autres fondaient naguère l'*Œuvre du Secours de guerre à la famille médicale*, caisse annexe de la Caisse de secours immédiats de la région parisienne que préside le Dr Granjux sous le patronage du vénéré Dr Bucquoy. Cette œuvre étend son action sur toute la France.

Mais pendant ce temps-là, et, avec de nombreux concours, des hommes aussi distingués que dévoués au corps médical, MM. Triboulet, Claisse, Siredey, Helme et notre excellent ami Chapon, dont chacun sait la compétence toute spéciale en matière économique et financière, étudiaient la possibilité de réaliser une œuvre confraternelle réellement efficace pour aider les médecins, victimes de la guerre, à retrouver la situation qu'un trop grand nombre auront perdue. Le problème est difficile, car pour arriver à un résultat vraiment efficace, il faudrait accumuler millions sur millions, ce que nous n'espérons guère, hélas ! trouver dans le corps médical que la guerre éprouve tout entier, directement ou indirectement.

Les études, néanmoins, se poursuivent et nous pouvons affirmer que tous les efforts seront faits pour aboutir à quelque chose.

Comme nous le disait avec émotion notre excellent confrère Helme, qui, revenu du front, s'était rendu en hâte à une réunion rue de Surène, où cette question était discutée, il faut que chaque médecin, quel qu'il soit, puisse dire au confrère victime de la guerre : « Je ne suis qu'un pauvre diable de praticien, je n'ai pas grand'chose à te donner, mais ce que je puis te donner le voilà et sois persuadé que c'est de tout mon cœur. »

J. Noir.

Nous avons reçu pour l'Œuvre de Secours de Guerre à la famille médicale française, les mandats suivants : 10 francs de notre confrère Ducrocq qui exerce à Fieffe par Canaples (Somme) ; 10 frs du Dr X. de B. (Vosges), un de nos correspondants habituels qui désire garder l'anonymat ; 10 frs du Dr X., médecin de Vichy, mobilisé, qui désire garder l'anonymat ; 10 francs du Dr Guillon, de la Trem-

blade (Charente-Inférieure) ; 12 francs du Dr X. de Pau ; 20 francs du Dr Cassan, de Nîmes ; 20 francs du Dr Proby, d'Oullins ; 10 francs du Dr Roqueplane, de Gençay ; 30 francs du Dr Bazot, de Joigny ; 10 francs du Dr de La Tour, de Rochefort ; 7 francs du Dr Masquin, de Saint-Didier ; 10 francs du Dr Ribard, de Paris ; 20 francs du Dr Bossuet, de Grasse ; 5 francs du Dr Thomas, de Censerey.

D'autre part nous avons reçu la lettre suivante avec un mandat de 50 francs d'un professeur distingué d'une importante Ecole de Médecine de l'Ouest qui désire garder l'anonymat ; cet excellent confrère est un des meilleurs amis du *Concours médical* ; il nous pardonnera de publier sa lettre qui donnera sans doute à d'autres le bon exemple :

Ne CORPS D'ARMÉE

Le 13 mai 1915.

Le médecin-major de 1re classe X., médecin-chef de l'ambulance n° x, secteur z.

A M. le Dr Noir, rédacteur en chef du *Concours médical.*

Mon cher confrère,

Veuillez je vous prie faire parvenir à la femme du médecin auxiliaire fait prisonnier depuis 7 mois et mère de deux enfants en bas-âge la somme de 50 francs que je vous envoie en un mandat (en me conservant bien entendu l'anonymat).

J'avais tant prêché jadis aux confrères restés médecins auxiliaires qu'il allaient à l'encontre de leurs intérêts et surtout de ceux de leur famille, que cela me navre d'en voir ainsi laisser les leurs dans l'infortune.

Pourriez-vous m'envoyer dorénavant mon *Concours médical* à mon adresse militaire. C'est par hasard que j'ai entre les mains votre N° d'avril ; depuis le mois d'août (j'ai quitté la ville où j'exerce le 2 août) je n'en avais pas reçu un seul numéro. Il profitera à toute l'ambulance dans un moment de repos.

Merci d'avance, et bien cordiale poignée de main,

Votre dévoué,

X.

Le Dr Masquin, de Saint-Didier, nous a adressé aussi 13 francs pour la famille du médecin auxiliaire prisonnier.

Nous rappelons à nos lecteurs que l'*Œuvre de Secours de Guerre à la famille médicale* (trésorier : Dr Jules Bongrand, 6, *rue Villaret-de-Joyeuse à Paris*), accepte tous les dons mêmes les plus minimes.

Chaque confrère aura à cœur d'entretenir cette Caisse de Secours qui a déjà rendu de grands services, et est appelée à en rendre de plus grands encore et ne sera jamais suffisamment pourvue.

J. N.

CHIRURGIE DE GUERRE

Traitement des plaies de guerre atones par la méthode bio-kinétique de Jacquet et Debat.

Pour tous ceux d'entre nous, qui avons donné nos soins aux blessés de guerre, un de nos moindres sujets d'étonnement n'a pas été de voir combien lente était la guérison de certaines plaies, qui, lors de l'arrivée du convoi, nous paraissaient relativement bénignes.

Plaies en surface, larges, déchiquetées ; plaies de la face dorsale de la main ou du pied, de la face postérieure du bras, de la face antérieure de la jambe ; plaies de la région trochantérienne.....

L'iode, le permanganate de potasse, l'eau oxygénée, l'éther,.... voir même le vieil acide phénique et le malodorant iodoforme, peu aimé de nos dames infirmières, ont, tour à tour, échoué ; chaque matin, au pansement, on constate que « ça ne guérit pas » !

Qu'ont imaginé Jacquet et Debat ?

Ayant remarqué que dans les régions « à plaies atones », se rencontraient « *un epiderme mince, une circulation peu importante, des contractions musculaires faibles et rares* », ces auteurs en ont déduit :

1° Que l'irritation de l'épiderme était à éviter ;

2° Qu'il fallait « bousculer » l'énergie cellulaire.

D'où, suppression des antiseptiques, application de pansements intermittents, pratiques de massage et de gymnastique.

De quelle façon Jacquet et Debat ont-il réalisé leur méthode ?

A. *Pansements* : Une gaze antiseptique légèrement imbibée d'eau salée à 9 pour 1000, recouverte d'une couche légère de coton cardé constitue tout le pansement. Chaque jour exposition à l'air de une à plusieurs heures, suivant l'intensité du suintement.

B. *Kinétique* : Mobiliser, *chaque heure*, pendant 5 minutes, les muscles sous-jacents à la plaie, le membre étant en élévation.

Le résultat est immédiat : la cicatrisation est très rapidement activée.

Nous inspirant de cette méthode, remarquablement simple, nous l'avons appliquée sur une centaine de malades durant ce dernier trimes-

tre. A la vérité, nous y avons apporté quelques modifications que nous nous permettons de soumettre aux lecteurs du *Concours*.

Pour la commodité du sujet, reprenons les paragraphes A et B.

A. *Pansements* : Tous les chirurgiens qui ont écrit depuis le début de la guerre, — du moins en l'immense majorité — se sont élevés *contre la méthode purement aseptique*. Les raisons en sont assez connues, elles sont de toute évidence. Donc l'iode (d'aucuns disent que ce médicament a causé quelques méfaits...) le permanganate de potasse, l'éther, etc. ont rendu d'immenses services et leur emploi avec discernement est de toute nécessité.

Souvent, dans les trajets fistuleux, nous leur avons préféré un *mélange d'éther et de goménol* à 1/10, mélange très diffusible, très antiseptique et analgésique.

L'eau salée que préconisent Jacquet et Debat ne saurait convenir au début, si les plaies sont atones, peut-être faut-il incriminer non l'usage, mais l'usage *trop prolongé* des antiseptiques. Le sens clinique de chacun devra éviter cet inconvénient.

Pratiquement, dès qu'une plaie ne semble pas se modifier au bout d'une huitaine de jours, par les moyens habituels, ne pas hésiter à recourir à l'*Eau salée chaude* (45°). Que cette eau salée tombe en « véritable douche », la force du jet étant limitée à la résistance du malade.

Chose assez particulière : dans les plaies à tendance ulcéreuse, nous nous sommes admirablement trouvés d'application de beaume du Pérou. Au siège de Metz, Ambroise Paré se servait couramment de poix de Bourgogne, qu'il appliquait, en fusion, sur le moignon de ses amputés..... ou sur les plaies « d'arquebusades ».

Quand faut-il renouveler le pansement ?

A maintes reprises, il nous est arrivé de laisser ces malades immobilisés à la stade d'atonie, *trois ou quatre jours*, sans être à nouveau examinés. Le bourrelet de cicatrisation était des plus nets.

B. *Kinétique* : A la formule « chaque heure, mobilisation de 5 minutes » nous avons substitué, deux séances par jour de 15 à 30 minutes. Massage, tapotage, effleurage, mouvements des groupements musculaires obtenus au moyen de l'appareil, si curieusement simple, d'Albert Sylvain : combinaison de mécanothérapie active et passive ; exposition, non seulement à l'air, mais encore au soleil, grâce à une très heureuse disposition d'une galerie de cure à l'hôpital 28 *bis* (Toulouse), exposition variant de quelques minutes à une heure, et cela *au moment où les rayons solaires sont le plus perpendiculaires à la direction du sol.*

En effet, Nogier, de Lyon, a bien montré la valeur de l'héliothérapie à une heure déterminée.

Ces deux pratiques combinées nous ont permis d'obtenir les plus favorables résultats et de diminuer, en une notable proportion, le séjour des blessés à notre formation sanitaire.

3 observations résumées confirmeront les notes ci-dessus :

Hôpital 28 bis (Toulouse)

Obs. I. Soldat B... Jean, 36 ans, 42e colonial, blessé le 19 mars 1915, à Vauquois.

Présente à son arrivée une fracture comminutive du coude et une plaie en seton de la face dorsale de la main droite.

Débridement, lavages quotidiens au permanganate, aspect de la plaie : sanieux, lymphangite à la périphérie. Le 28e jour, *méthode biokinétique* : guérison le 1er mai.

Obs. II. Soldat T... Gabriel, 24 ans, 45e artillerie, blessé le 4 mars 1915, à Vauquois.

Présente une plaie fétide de la région trochantérienne, rapidement, un vaste phlegmon se déclare, large ouverture de multiples clapiers (22 cm.) ablation d'un éclat d'obus de 35 grammes, logé en arrière du grand trochanter. Décollement de toute la masse fessière. Drainage et contre-drainage. Pulvérisation à l'eau phéniquée à 10 p. 1000. Pansements au permanganate. Lavages biquotidiens. La fièvre cède vers le 35e jour. Le lendemain, début de l'application de la *méthode bio-kinétique*. A cette date (1er mai) cette énorme plaie est en voie de cicatrisation rapide.

Obs. III. Soldat E.... Lucien, infirmier, 30 ans, blessé le 4 mars, à Vauquois.

Une bombe éclatant à ses pieds produit un délabrement du tiers inférieur de la région antéro-interne de la cuisse gauche, mais respecte le canal de Hunter. Nous arrive 60 heures après sa blessure. Gangrène. Débridement. Ablation d'un éclat d'obus logé tout contre le fémur à 4 cm. du condyle interne. Semble s'améliorer assez rapidement. Du 20e au 30e jour, aucun progrès. A ce moment, *méthode bio-kinétique*. 8 jours après le malade peut marcher avec une seule canne et la suppuration est insignifiante.

Très nombreuses seraient les observations calquées sur les précédentes.

Notre assistant, M. W. Lichtenberg (de Cambridge) a remarqué, de façon très nette, que les malades faisant usage « trop marqué » de vin, voyaient leur guérison retarder — ce qui confirmerait la judicieuse observation de Debat : « Ces complications surviennent à l'ordinaire chez les soldats débiles, fatigués, ou « *imbibés d'alcool* ». A ce sujet, nos confrères ont pu recevoir comme nous, *de douloureuses confidences*...

Ce n'est ni le lieu, ni le moment d'insister. Jacquet et Debat souhaitent de voir expérimenter leur méthode. Le *Concours* ouvre ses colonnes toutes larges à nos confrères qui voudront nous faire part de leurs réflexions.

Dr R. MOLINÉRY,
(de Barèges).

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine

Extraction des projectiles à l'aide de l'électro-aimant. — Prophylaxie du typhus dans les armées en campagne. — Les mycoses des blessures de guerre. — Emploi de la farine de riz dans la fabrication du pain. — Rééducation professionnelle des mutilés de la guerre. — Forme douloureuse des blessures du médian par plaies de guerre. — Quand et comment faut-il extraire les projectiles ?

M. BERGONIÉ fait une communication sur l'*extraction des projectiles à l'aide de l'électro-aimant.*

Se servant d'un puissant électro-aimant, M. Bergonié a pu instituer une nouvelle méthode d'extraction des projectiles, consistant en séances d'attractions longues et répétées. Un corps magnétique, même profond, arrive ainsi à être mobilisé peu à peu, à écarter les tissus, et finit par faire saillie sous la peau, où il est aisément enlevé.

L'auteur propose aujourd'hui une seconde méthode d'ablation des corps étrangers à l'aide de l'électro-aimant, basée sur le principe suivant : si l'on prend un inducteur de bobine à rayons X et qu'on le déplace sans contact sur une masse musculaire (la cuisse d'un blessé par exemple) renfermant un corps métallique magnétique, on finit par trouver, par une palpation attentive de la surface, une région qui frémit et vibre sous le doigt. Le maximum du frémissement indique le siège du corps étranger et le localise. Il suffit, pour l'extraction du projectile, de couper le courant (sinon, le bistouri vibrerait également), d'inciser, d'approcher à nouveau l'électro-vibreur en action et de se diriger du côté des vibrations senties avec l'index.

Ce procédé, applicable aux corps magnétiques (éclats d'obus, balles de fusil ou de mitrailleuses) est inutilisable pour les projectiles non magnétiques (balles de schrapnell, par exemple).

— MM. Ch. NICOLLE et E. CONSEIL lisent une note sur la *prophylaxie du typhus exanthématique et du typhus récurrent dans les armées en campagne.*

Des travaux français récents ont montré que les agents de transmission du typhus exanthématique et de la fièvre récurrente sont les poux. Le malade débarrassé de ses poux n'est plus contagieux. La virulence de ses excreta est nulle. Ses vêtements, son linge, les locaux ne sont dangereux que par les poux qu'ils peuvent héberger.

Le virus peut nous être importé, soit par les troupes indigènes de l'Afrique du Nord, soit par des prisonniers originaires de Silésie, de Galicie, des provinces slaves. Il faudra donc surveiller ces hommes à leur arrivée en France, en cherchant à établir un diagnostic précoce.

On s'opposera, d'autre part, à la pullulation des poux, par la propreté corporelle, l'ébouillantement du linge, les onctions d'huile camphrée. Si un cas de ces maladies était reconnu, le malade serait isolé, désinfecté (huile camphrée), les locaux sulfurés (la sulfuration seule tue l'insecte), les tranchées contaminées évacuées, les matelas, la paille brûlés. Le personnel sanitaire, toujours plus frappé, sera l'objet de précautions plus sévères.

Le traitement précoce de la fièvre récurrente (arséno-benzol, ludyl, galyl), amenant la disparition rapide des spirilles, stérilisera le foyer de virus. La thérapeutique du typhus exanthématique, par contre, reste purement symptomatique.

— MM. E. ROUYER et J. PÉLISSIER apportent une *contribution à l'étude de certaines mycoses des blessures de guerre.*

Les plaies de guerre peuvent être compliquées de mycoses inattendues, au point d'apporter un retard prolongé à leur guérison. La bonne foi des blessés pourrait parfois être mise en doute et on serait tenté, si on ne connaissait pas ces complications, de soupçonner les patients d'entretenir leur mal. La teinture d'iode et l'eau oxygénée ne donnent pas de bons résultats, en pareil cas, et on doit leur substituer l'emploi du formol ou du sulfate de cuivre (1).

(1) A l'appui de la communication de MM. Rouyer et Pélissier, je signalerai les observations de deux blessés, faisant fonctions de bouchers militaires, que j'ai traités pour des plaies du dos de la main persistant depuis plus d'un mois, sans changement, malgré les pansements antiseptiques divers et qui guérirent rapidement par l'usage de l'iodure de potassium. L'aspect des plaies m'avait fait penser à une mycose surajoutée et c'est dans cette pensée que je donnai l'iodure, médicament des mycoses (Dr P. L.).

M. Maurel communique un travail sur l'*emploi de la farine de riz dans la fabrication du pain*.

Bien que l'approvisionnement de notre pays en blé soit facilement assuré par l'importation étrangère, M. Maurel estime qu'il y aurait avantage commercial à suppléer à l'insuffisance de la récolte de 1915 par l'emploi de la farine de riz que nos colonies peuvent nous fournir en quantité suffisante.

Le mélange de 20 p. 100 de farine de riz à celle de froment n'a aucun inconvénient au point de vue de l'hygiène et il laisse au pain la même valeur nutritive, un goût agréable et un bon aspect.

M. Gautier approuve la suggestion de M. Maurel d'ajouter du riz en proportion sensible au pain ordinaire dans le cas où la récolte de blé de cette année serait insuffisante. Ce pain a bon goût et est fort nutritif, quoique légèrement moins que le pain de froment pur, ce dernier contenant un peu plus de gluten. La substitution du riz permettrait de consommer le riz de nos colonies et d'obtenir une diminution du prix du pain.

— M. Mosny fait une communication sur la *rééducation professionnelle des mutilés de la guerre*.

La rééducation professionnelle et la réadaptation au travail des mutilés de la guerre fut étudiée, dès le mois de décembre dernier, par le Dr Borne d'une part, et par M. Herriot, maire de Lyon, d'autre part. Entrant dans la pratique, M. Herriot transforma un immeuble municipal en école-atelier de 60 lits.

La rééducation professionnelle ne doit intervenir qu'une fois la période médico-chirurgicale opératoire et post-opératoire, finie. Pour être menée à bonne fin, il est nécessaire que le blessé, estropié ou mutilé, ait des capacités physiques et intellectuelles suffisantes et qu'il soit moralement désireux d'aboutir. Cette rééducation s'obtiendra plus avantageusement dans des ateliers-écoles spéciaux que chez des patrons isolés. Le médecin et le technicien auront à intervenir pour guider le blessé dans le choix de sa profession. Les professions d'ordre commercial (comptabilité, dactylographie) peuvent convenir aux infirmes des membres inférieurs ou supérieurs. Des professions d'ordre industriel (tailleur, cordonnier, relieur, ébéniste, serrurier, vannerie, etc.) peuvent être exercées par les mutilés des membres inférieurs ou même partiellement des membres supérieurs. Les professions agricoles sont incompatibles avec les mutilations des membres inférieurs.

— M. Pierre Marie et Mme Bénisty présentent un travail sur *une forme douloureuse des blessures du nerf médian par plaies de guerre*.

Les blessures des nerfs par projectiles de guerre sont extrêmement fréquentes. Elles se traduisent assez généralement par de la paralysie avec des troubles de sensibilité. M. Pierre Marie appelle l'attention sur une forme moins commune de blessure nerveuse où le phénomène dominant est la douleur, douleur vive, extrêmement pénible, véritable supplice pour le blessé.

Dans cette forme douloureuse de blessure du médian, l'aspect est caractéristique : le patient soutient sa main, dont les doigts sont allongés et qui est le siège de douleurs aiguës, de sensations de brûlure, d'écrasement. Ces douleurs surviennent par crises prolongées et sont exaspérées par les moindres secousses imprimées au membre. La maladie tendrait à s'améliorer spontanément au bout de 4 à 5 mois. Comme traitement, les applications froides atténuent sensiblement les douleurs (1). L'intervention chirurgicale est d'action très incertaine.

—MM. Bérard et Wullyamoz lisent une note intitulée : *Quand et comment faut-il extraire les projectiles* ?

Rien n'est tentant, dit M. le prof. Bérard, comme l'ablation d'un projectile resté dans la plaie. Et cependant, il ne faut pas en toutes circonstances se hâter d'intervenir. D'abord, certains corps étrangers, les balles de fusil, par exemple, sont souvent des hôtes à peu près inoffensifs. Ensuite, d'autres corps étrangers, qui doivent être enlevés (balles de schrapnell, éclats d'obus), seront plus avantageusement extraits à l'arrière que dans les formations de l'avant où l'on pourra se contenter (sauf le cas d'ablation facile) d'un simple drainage.

Que faire dans les formations de l'arrière en présence des projectiles profonds ? Sans exiger, pour l'exérèse, un opérateur de carrière, il convient cependant de satisfaire à certaines conditions. Dès que le corps étranger n'est pas senti nettement à travers la peau, son extraction peut être des plus délicates. C'est une erreur de croire qu'une bonne radiographie est suffisante. Plusieurs fois, malgré deux épreuves radiographiques, les meilleurs chirurgiens ont dû renoncer à poursuivre des projectiles, même dans la cuisse ou le mollet. Pour les corps étrangers intraséreux, péritonéaux ou articulaires, les tentatives d'extraction peuvent provoquer des inoculations et des accidents. A quels moyens avoir recours ?

Pour les projectiles des trajets suppurés, les pinces exploratrices ordinaires suffisent. M. Bérard propose, comme méthode générale, l'emploi de la radiographie stéréographique et l'extraction sur la table radioscopique. La radiographie stéréographique (deux radiographies prises d'angle droit) fixera le point où doit porter l'incision. L'intervention sur la table radioscopique guidera

(1) Ayant eu à soigner un cas de cette forme douloureuse de blessure du médian, chez un blessé dont le bras avait été traversé par une balle, avec fracture de l'humérus, j'ai pu constater l'effet sédatif très net des applications de compresses imbibées d'eau froide sur la main. Les calmants habituels (pyramidon, aspirine) restant sans effet, et, ne pouvant faire un usage fréquent de la morphine, cette action des compresses d'eau froide est à retenir (Dr P. L.).

TÉLÉPHONE 114

PRODUITS PHYSIOLOGIQUES

A. DE MONTCOURT

49, Avenue Victor-Hugo, BOULOGNE-PARIS

EXTRAIT Gastrique **MONCOUR** Hypopepsie *En sphérulines dosées à 0 gr.125* De 4 à 16 sphérulines par jour.	EXTRAIT Hépatique **MONCOUR** Maladies du Foie Diabète par anhépathie *En sphérulines dosées à 30 c/gr. en doses de 12 gr.* *En suppositoires dosés à 3 gr.* De 4 à 16 sphérulines par jour. De 1 à 4 suppositoires par jour.	EXTRAIT Pancréatique **MONCOUR** Diabète par hyperhépathie *En sphérulines dosées à 20 c/gr.* *En suppositoires dosés à 1 gr.* De 2 à 10 sphérulines par jour. De 1 à 2 suppositoires par jour	EXTRAIT Entéro-Pancréatique **MONCOUR** Affections Intestinales Troubles dyspeptiques *En sphérulines dosées à 25 c/gr.* De 1 à 4 sphérulines par jour.	EXTRAIT Intestinal **MONCOUR** Constipation Entérite muco-membraneuse *En sphérulines dosées à 30 c/gr.* De 2 à 6 sphéruline par jour.
EXTRAIT de Bile **MONCOUR** Coliques hépatiques Lithiase Ictère par rétention *En sphérulines dosées à 10 c/gr.* De 2 à 6 sphérulines par jour.	EXTRAIT Rénal **MONCOUR** Insuffisance rénale Albuminurie Néphrites, Urémie *En sphérulines dosées à 15 c/gr.* De 2 à 16 sphérulines par jour.	CORPS Thyroïde **MONCOUR** Myxœdème, Obésité Arrêt de Croissance Fibrômes *En bonbons dosés à 5 c/gr.* *En sphérulines dosées à 35 c/gr.* De 1 à 4 bonbons p. j. De 1 à 6 sphérulines p. j.	POUDRE Ovarienne **MONCOUR** Aménorrhée Dysménorrhée Ménopause Neurasthénie féminine *En sphérulines dosées à 20 c/gr.* De 1 à 3 sphérulines par jour.	AUTRES Préparations **MONCOUR** **Extrait de Muscle lisse** **Extrait de Muscle strié** **Moelle osseuse** **Myocardine** **Poudre surrénale** **Thymus, etc., et**

Toutes ces préparations ont été expérimentées dans les Hôpitaux de Paris Elles ne se délivrent que sur prescription médicale.

VITTEL — VITTEL

GRANDE SOURCE — SOURCE SALÉE

SAISON 1915

Ouverture le 20 Mai

Pour Renseignements { à VITTEL, à l'Administration de la Société des Eaux minérales,
à PARIS, 24, rue du 4-Septembre.

NOTA. — Le Grand Hôtel de l'Etablissement appliquera des tarifs réduits pour la saison 1915.

CORRESPONDANCE

A propos de la relève des médecins du front

Nous recevons du S.-E. la lettre suivante :

Monsieur,

Mon mari est un fidèle abonné de votre journal depuis le temps de ses études de médecine. Il a été mobilisé dès le début de la guerre et le 7 août, il était déjà en campagne, aide-major de 1re classe au X d'artillerie de campagne. Plein de bonne volonté et d'ardeur, il a fait son devoir à la ligne de feu, et n'a pas voulu jusqu'à présent demander un changement quelconque dans sa situation. Pourtant lorsqu'il y a quelques mois il a été parlé de la relève des médecins du front, ça été un rayon d'espoir dans notre vie, mais hélas, bientôt évanoui.

Il a été dit à cela que les médecins du territoire y étaient si bien accrochés, qu'on ne pouvait pas même en trouver suffisamment pour relayer les médecins évacués du front, blessés ou malades.

Pourtant je connais un fait qui contredit cela.

Je sais un médecin, dont je pourrais vous citer le nom, qui fatigué de faire campagne à la Valbonne, près Lyon, avec deux galons, a demandé d'aller au front. L'autorité militaire a répondu que oui, à condition qu'il fasse l'abandon d'un galon. Ce médecin n'ayant pas voulu, on lui a proposé à quelque temps de là de partir avec 2 galons comme pharmacien, ce docteur ayant été pharmacien avant de faire sa médecine. Il a accepté, et il a obtenu d'aller au front comme pharmacien.

J'ai lu dans votre journal la lettre du directeur du Service de Santé Troussaint, elle porte surtout sur ceci : ne pas envoyer des médecins âgés au front alors que des jeunes ont encore des emplois sédentaires. Cela est très bien de s'occuper de ceux qui ne sont pas encore partis,

Il est probable, Monsieur le Rédacteur, que d'autres femmes de médecins vous ont écrit dans le même sens que moi.

Recevez, Monsieur, l'assurance de mes sentiments distingués.

S.

Nous ne saurions rien ajouter aux termes de cette lettre où notre distinguée correspondante défend avec noblesse et dignité les intérêts de son mari. Nous souhaitons que ses désirs très légitimes soient avant peu réalisés.

Médecins prisonniers de guerre

Monsieur,

Je lis dans le numéro de mai du *Concours médical*, la lettre de Madame Dumolt, relatant le cas du docteur Dumolt, fait prisonnier le 20 août, à la bataille d'Avricourt.

Mon mari, le docteur Fournier, médecin auxiliaire au 323e régiment d'infanterie, ayant été fait prisonnier avec lui, ce même jour, et étant actuellement encore en captivité à Grafenwohe, en Bavière, je vous serais obligée, de vouloir bien ajouter son nom, à la liste des médecins prisonniers connus de vous, espérant que vous voudrez bien m'aider, si quelques démarches peuvent être tentées pour obtenir la libération de mon mari ; celles que j'ai faites moi-même étant restées sans résultat jusqu'à présent.

Veuillez agréer, Monsieur, l'assurance de mes sentiments distingués,

J. FOURNIER, de Libourne.

Le Dr Lucas, de Concarneau, nous écrit :

Mon cher Confrère,

Je n'ai guère le temps en ce moment de lire les journaux de médecine, je jette aujourd'hui les yeux sur le *Concours médical*.

Parmi les médecins prisonniers en Allemagne, veuillez noter le Dr Bodolec (Eugène), chirurgien au Caire, Breton comme moi, et prisonnier depuis le 8 août, au Camp de Gusterloh (Westphalie).

Pendant ce temps-là nous soignons et engraissons les prisonniers allemands.

Bien cordialement,

Dr LUCAS.

DEMANDES ET OFFRES

N° 7. — A vendre Setter mâle blue belton, 2 ans, toute beauté, dressage avancé, pedigree, photo, 180 fr.; vu les circonstances sans son pedigree, 130 fr. Ec. Docteur C., 1, avenue Rellle, Paris.

N° 8. — Bonne clientèle à céder, à Paris, par suite de décès, très urgent.

N° 9. — Jeune veuve de médecin cherche n'importe quelle situation honorable qui lui permette d'élever deux jeunes enfants.

N° 10. — A prendre de suite, poste médical très avantageux, dans petite ville de l'Isère, sur ligne de chemin de fer.

Vve de médecin, louerait maison avec jardin, écurie, remise.

N° 11. — Une garde-malade diplômée, de grande expérience, tant pour la médecine que pour la chirurgie, les soins aux dames en couches, aux enfants et aux prostatiques, offrant toutes garanties au point de vue moral, demande gardes à Paris ou en province. S'adresser au bureau du *Concours médical*, 132, faubourg Saint-Denis.

N° 12.—Dame possédant les meilleures références, cherche situation, tiendrait intérieur; peu exigeante au point de vue rémunération.

le chirurgien pendant l'opération. De toutes façons, on doit attendre que les accidents infectieux primitifs soient atténués, exception faite pour les corps étrangers intra-articulaires.

Dr P. Lacroix.

Médecin-chef de l'Infirmerie de gare d'Ambérieu.

La Société de Chirurgie et les chirurgiens austro-allemands

Dans sa séance du mercredi 24 février, la Société nationale de chirurgie a rayé à l'unanimité, de la liste de ses associés et correspondants, tous les membres austro-allemands.

THÉRAPEUTIQUE

L'évolution de la médication digitalique

L'évolution dans les sciences comme dans les arts est à la base de tout progrès, et son œuvre se continue et se complète peu à peu jusqu'à son aboutissement ultime qui est la perfection.

Quel esprit sérieux se dissimulerait que la thérapeutique, cette science presque toute faite d'observation, est loin encore d'avoir atteint cette région de l'absolu où il n'est plus d'incertitudes, et où rayonne l'éblouissante clarté des connaissances irréfragablement fixées ? Hélas ! pas plus qu'Euclide jadis, la science — même la science allemande ! — n'est aujourd'hui capable de tracer d'un seul trait cette « route royale » conduisant directement à la vérité que désirait le roi Ptolémée Philadelphe. Dans l'inextricable fouillis des faits expérimentaux, elle trie, sépare, série, et par ce triple travail elle arrive parfois à des clairières suffisamment lumineuses pour qu'un tronçon de la route souhaitée par le roi égyptien apparaisse à l'observateur.

Lorsque, grâce aux progrès de la chimie, on put extraire des produits bruts que la médecine utilisait, des corps nettement définis, on crut que ces corps incarnaient toutes les propriétés spécifiques de la substance primitive réunies et condensées sous des espèces toujours identiques à elles-mêmes, partant d'un dosage facile et sûr, ne devant laisser aucun flottement quant à l'action recherchée. La pratique ne tarda pas à montrer que ces vues *à priori* ne répondaient pas tout à fait à la réalité des faits et qu'il n'était pas toujours possible d'identifier entièrement l'action physiologique des feuilles ou des semences d'une plante, par exemple, avec les alcaloïdes ou autres principes définis qui peuvent en être extraits. Aussi a-t-on pu constater depuis quelques années un revirement dans l'opinion des pharmacologues, enclins à considérer maintenant que, dans la plupart des plantes utilisées en thérapeutique, le produit véritablement intéressant n'est point l'alcaloïde ou le glucoside purs, mais le complexe où ils sont inclus. C'est ainsi que la digitaline cristallisée, le principe cardio-actif par excellence de la digitale, ne reproduit pas dans son intégralité l'action physiologique de la macération ou de l'infusion de la plante ; il y a entre les deux des modalités d'action qui font que beaucoup de médecins préfèrent encore les secondes à la première.

Pourquoi ces différences d'action, pourquoi cette préférence au produit brut ? On trouvera une réponse à cette question si l'on considère : 1° — Que la digitaline n'est point le seul corps cardio-actif de la digitale ; 2° — qu'il n'est pas prouvé qu'elle existe dans la plante sous la forme où le chimiste l'a isolée, que des recherches récentes semblent bien établir, au contraire, qu'elle n'est qu'un produit de dédoublement artificiellement créé par les procédés d'extraction mis en œuvre pour l'obtenir.

La poudre de feuille de digitale possède sur la digitaline cristallisée des avantages qui peuvent se résumer comme suit : action moins brutale, se traduisant par une régularisation plus marquée du rythme du cœur ; élimination plus régulière, d'où risques moins grands d'accidents cumulatifs ; action plus sensible de la diurèse. Par contre, il faut inscrire aux inconvénients de la feuille des troubles digestifs possibles résultant de l'action irritante sur la muqueuse gastrique des saponines, des sels de potassium, peut-être aussi de la lutéoline, qui entrent dans sa composition à côté d'éléments indifférents comme la cellulose et la chlorophylle. On peut constater également des variations dans l'effet produit, car même titrée, la feuille de digitale se modifie avec le temps. Une oxydase, caractérisée par MM. Brissemoret et Joanin, agit peu à peu sur les glucosides actifs et les dédouble en produits sans action.

La digitaline cristallisée possède sur la feuille d'où elle est extraite d'incontestables avantages, dont l'action moins sujette à variation, et la commodité de la posologie sont les principaux.

Le produit parfait serait donc celui, qui, possédant l'action pharmacodynamique totale de la plante, serait dépourvu de son action irritante sur l'estomac, et serait aussi sûr, aussi constant dans son action que la digitaline cristallisée. Un tel produit existe depuis quelques années, c'est la digifoline, préparation qui a fait l'objet d'une étude pharmacologique très complète par M. Chevalier (1) qui en a précisé l'action pharmacody-

(1) Chevalier. — « Recherches pharmacologiques sur la digitale ». Mémoire présenté à la Société de thérapeutique, séance du 28 mai 1913.

namique, en même temps qu'il en a établi la posologie par comparaison à celle de la poudre de feuille de digitale titrée et de la digitaline cristallisée.

La digifoline contient l'ensemble des glucosides cardio-actifs de la feuille de digitale, soit la digitaline et la digitaléine, sous la forme de combinaison naturelle qui unit ces deux corps dans la plante. Elle est soluble dans l'eau, alors que la digitaline ne l'est pas ; son action sur le cœur, cardio-tonique et cardio-régularisatrice, s'identifie beaucoup mieux à celle de la feuille de digitale qu'à celle de la digitaline cristallisée ; son élimination est plus régulière que celle de la digitaline et elle risque moins de donner lieu aux accidents cumulatifs. Privée des saponines, des sels de potassium et autres éléments nuisibles ou inactifs qui l'accompagnent dans la plante, elle n'a sur la muqueuse digestive aucune action nocive, elle est toujours bien tolérée, et par suite de la constance absolue de sa composition et de son inaltérabilité, son action est toujours identique à elle-même. Enfin, grande supériorité sur la digitaline cristallisée, la digifoline peut être administrée par voie hypodermique ou intraveineuse. Son injection est indolore et n'est point suivie d'accidents locaux ou généraux ; elle permet dans les cas d'urgence de relever dans le minimum de temps un cœur en imminence d'asystolie. Sa posologie, simple et commode, est celle de la feuille de digitale titrée à laquelle elle équivaut poids pour poids (0 gr. 10 feuille de digitale = 0 gr. 10 digifoline, soit un comprimé ou le contenu d'une ampoule de 1 cm³ (1).

Pour toutes ces raisons la digifoline se révèle comme la préparation princeps de la médication digitalique actuelle ; débarrassée de ce que la digitale brute a de nocif ou d'inutile, présentant sous une forme optima ses éléments utilement actifs, il est à présumer que longtemps encore elle occupera ce premier rang dans la gamme de plus en plus étendue des toniques du cœur.

(1) Il s'agit là de la forme pharmaceutique de la digifoline, laquelle présentée en comprimés et en ampoules, est fabriquée par les laboratoires Ciba à St-Fons (Rhône), qui en mettent gracieusement des échantillons à la disposition du corps médical.

LA VIE SYNDICALE

L'Union des Syndicats médicaux de France au cours de ces dix mois de guerre.

L'Union des Syndicats médicaux de France, depuis le début de la guerre, et malgré l'absence du plus grand nombre des membres de son Conseil d'administration, a tenu à assurer, dans la mesure du possible, la défense des intérêts médicaux. Elle a été heureuse de pouvoir faire aboutir un certain nombre de revendications importantes, soutenue en cela par les délégués des différentes associations professionnelles et des divers groupements médicaux qu'elle a réussi à grouper autour d'elle (1), réalisant ainsi sur le terrain médical, l'*Union sacrée*, si nécessaire en ce moment.

I. *Résultats de nos dernières démarches.* — L'Union des Syndicats médicaux doit, à l'heure actuelle, une mention particulière de reconnaissance au groupe médical interparlementaire qui s'est, à plusieurs reprises, avec beaucoup d'activité et de dévouement, employé à faire aboutir certaines de nos revendications.

M. le Ministre de la Guerre vient, en effet, d'informer le groupe interparlementaire que :

Les médecins militaires garderaient les galons et le caducée en or ;

Que les docteurs en médecine, non encore possesseurs du grade d'aide-major, l'obtiendraient, ainsi que les internes des hôpitaux des villes de facultés, nommés au concours, et les élèves de dernière année de l'Ecole de Lyon ;

Le ministre a aussi promis de faire étudier la question de la relève des médecins.

Nous devons, à ce point de vue, remercier tout particulièrement le Dr Granjux qui a mis à la disposition de l'Union des Syndicats médicaux, sa grande compétence et son autorité toute spéciale dans ces diverses questions.

II. *A propos de la loi sur les accidents agricoles votée par la Chambre.* — Sur la demande de notre confrère, le Dr Divernaresse, qui avait établi sur la question un dossier admirablement documenté, l'Union des Syndicats médicaux a demandé à être entendue par la Commission d'Assurance et de Prévoyance sociales pour lui présenter les desiderata du Corps médical.

La Chambre, adoptant les vues de la Commission d'Assurance et de Prévoyance sociales qui avait agréé les réclamations des délégués de l'Union des Syndicats médicaux de France, le 27 avril 1915, a le 7 mai 1915, par 387 voix contre 117, prononcé la disjonction de l'amendement de MM. Lairolle et Beauregard.

Ces députés voulaient que les médecins chargés du service de l'*assistance médicale gratuite dans les campagnes, soient obligés de se rendre à l'appel des propriétaires et des fermiers pour soigner à un tarif forfaitaire* les victimes des accidents agricoles.

De son côté, la Commission d'Assurance et de

(1) Une fois par semaine, depuis trois mois, l'Union des Syndicats médicaux réunit, à son siège social, les délégués de tous les groupements médicaux qui discutent les questions à l'ordre du jour et prennent toutes les décisions en commun, ce qui leur donne une grande force auprès des pouvoirs publics.

Petite correspondance

—

2844. Dr L., à « Sou médical ». — Je vous serais obligé si vous pouviez me renseigner sur le cas suivant.

Un de mes clients, actuellement mobilisé, se rend chez lui avec une permission de 24 heures. Au cours de cette permission il est pris d'une pneumonie qui le met dans l'impossibilité de rejoindre son corps. Il me fait appeler, je lui délivre un certificat qu'il remet à la gendarmerie qui le transmet à son corps et je continue de lui donner mes soins.

A qui dois-je réclamer ma note d'honoraires ?

Ayant été appelé directement par le malade, il me semble qu'il n'existe aucun doute et que c'est à lui seul que je dois l'adresser. Mais lui-même, ne peut-il en obtenir le remboursement par l'autorité militaire ?

On lui aurait déclaré que ma note devait être réglée par le maire de sa commune qui, à son tour, pourrait en obtenir le remboursement par l'intendance ?

Je vous serais obligé si vous pouviez me documenter à ce sujet, et me donner la marche à suivre si comme je le pense le règlement militaire a prévu le cas.

Réponse. — Vous devez réclamer votre note au soldat. Si celui-ci vous paie, vous lui délivrerez un reçu. S'il ne vous règle pas, vous lui remettrez une note détaillée.

Qu'il paie ou non, le soldat devra alors faire, par voie hiérarchique, une demande de remboursement à lEtat.

Docteur S. M., *à Mutualité Familiale.* — Je viens vous remercier bien sincèrement du geste de solidarité confraternelle qu'a bien voulu faire à mon égard la Mutualité Familiale.

Je fais partie de cinq sociétés médicales : je leur ai signifié, il y a longtemps, la situation précaire où je me trouvais à un moment donné. Je suis heureux de constater que l'une au moins de ces sociétés a pensé que la confraternité n'était pas un vain mot.

Dr B... du P. de R..., *à Mutualité.* — Les temps sont durs pour les médecins non mobilisés qui doivent suffire à une besogne double ou triple de celle qu'ils abattent ordinairement, aussi bénissent-ils le jour heureux où ils se sont fait inscrire à la Mutualité Familiale qui les garantit contre le risque maladie. Ce devrait être le premier devoir du médecin.

Prévoyance sociales de la Chambre avait déclaré aux délégués de l'Union des Syndicats médicaux qu'elle renverrait tous les projets de modification du service médical, à la Commission du Ministère du travail.

Il résulte donc du vote de la Chambre et de la déclaration de la Commission d'assurance et de Prévoyance sociales que : les victimes d'accidents agricoles seront soignées dans les mêmes conditions que les accidentés du travail dans le commerce et l'industrie, jusqu'au jour où, sur la proposition de la Commission instituée au Ministère du travail, la Chambre aura voté une loi sur le fonctionnement nouveau du service médical dans l'application des lois sociales.

Il reste le Sénat ? Les riches assureurs ne manqueront pas d'y faire défendre leur projet par les nombreux amis qu'ils ont dans le monde parlementaire.

Pour que leurs manœuvres soient déjouées au Sénat comme elles l'ont été à la Chambre, il est urgent que les médecins et les Syndicats médicaux fassent signer par le plus grand nombre possible de Maires et de Conseillers Généraux, la *pétition* que nous avons envoyée et dont nous tenons des exemplaires à votre disposition.

Il importe aussi que dans toute prochaine réunion syndicale, le président donne lecture :

1° Du procès-verbal de l'entrevue du 27 avril 1915 entre nos délégués et la Commission parlementaire ;

2° De la partie de la discussion de la loi agricole relative à la question médicale. (*Officiel* du 8 mai 1915, page 627. *Officiel* du 19 mai 1915, page 677.)

Nota. —Les circonstances ne nous permettant pas de publier notre *Bulletin Officiel*, nous avons fait paraître le procès-verbal de notre entrevue avec la Commission parlementaire, dans le *Concours Médical* de mai 1915.

La série suivante de questions qui ont fait l'objet des délibérations du Comité sont soumises à l'attention des praticiens syndiqués.

III. *Les médecins étrangers.* — La loi du 30 nov. 1892, sur l'exercice de la médecine, porte :

Art. 1er. — Nul ne peut exercer la médecine en France s'il n'est muni du diplôme de docteur en médecine, délivré par le Gouvernement français, à la suite d'examens subis devant un établissement d'enseignement supérieur médical de l'Etat (Facultés, Ecole de Plein exercice, Ecoles préparatoires réorganisées conformément aux règlements rendus après avis du Conseil supérieur de l'Instruction publique).... »

Art. 5. — « Les médecins.... diplômés à l'Etranger, quelle que soit leur nationalité, ne pourront exercer leur profession en France qu'à la condition d'y avoir obtenu le diplôme de docteur en médecine en se conformant aux dispositions prévues par les articles précédents... »

L'état de guerre n'a pu porter atteinte à ce texte législatif.

Il est vrai qu'une circulaire a fait savoir qu'exceptionnellement les médecins Anglais, Belges et Russes pourraient être admis comme auxiliaires dans les formations sanitaires : hôpitaux temporaires, complémentaires et auxiliaires prévus par l'Instruction du 21 mai 1913, pour la durée de la guerre.

Cette mesure exceptionnelle ne peut, en aucune façon, porter atteinte au monopole accordé par un texte formel, dans un intérêt général social, au Corps médical français, et une fois la paix signée, nul ne pourra plus exercer en France « l'art de guérir » s'il n'est porteur du Diplôme pour lequel il n'est admis aucun équivalent, ni se prévaloir du concours qu'il aurait été autorisé momentanément et exceptionnellement à donner.

Me Rocher.
Avocat-Conseil de l'*Union*.

Il y a, en ce moment, un nombre relativement élevé d'étrangers qui exercent la médecine en France. Parmi eux, quelques-uns n'ont pas de diplôme ; d'autres ne sont pas légalement autorisés à pratiquer notre profession dans notre pays. Enfin, parmi ceux qui sont en règle, quelques-uns ont des permis de séjour, voire des naturalisations qui demanderaient à être vérifiés. Il faut compter aussi avec ceux qui devraient, en raison de leur âge, servir dans les armées alliées et qui constituent, en réalité, des insoumis, et cela grâce à ce qu'ils vivent sur la clientèle de nos confrères mobilisés !

Ces situations demandent à être éclaircies, moins dans l'intérêt de nos confrères que dans celui du pays. Aussi, nous prions les Syndicats médicaux de se livrer à une enquête sérieuse au sujet des médecins étrangers pratiquant la médecine et d'en saisir l'autorité compétente en veillant à ce que ces affaires soient suivies et solutionnées comme elles le méritent.

IV. *Les médecins et la Croix-Rouge.* — L'*Union des Syndicats médicaux* a reçu un certain nombre de plaintes de nos confrères qui ont eu des conflits ou des difficultés avec les Administrations ou les Comités de direction de la Croix-Rouge, au sujet des empiètements du pouvoir administratif sur l'élément technique médical dans les hôpitaux de la Croix-Rouge.

L'*Union* a décidé de provoquer une enquête à ce sujet, auprès de nos confrères syndiqués ou non. Nous vous serions donc reconnaissants de nous faire connaître si des faits semblables se sont produits dans votre région et de nous documenter sérieusement à ce sujet.

L'*Union* est résolue, en effet, à intervenir auprès de qui de droit et à defendre énergiquement

les droits et les intérêts légitimes de nos confrères qui se trouveraient en butte à des vexations ou à une hostilité injustifiée, étant donnés les services considérables qu'ils rendent à la Croix-Rouge dont ils constituent le rouage essentiel.

V. *Le corps médical et la guerre.* — Le Conseil d'Administration de l'*Union des Syndicats médicaux* a décidé, dans une de ses dernières séances, qu'une souscription serait ouverte, après la guerre, pour élever un monument à la gloire des médecins morts pour la défense de la Patrie.

Il y aurait aussi intérêt, pour l'honneur du Corps médical français, à constituer un Livre d'or relatant toutes les actions d'éclat, d'héroïsme ou de dévouement accomplies par nos confrères pendant tout le cours de cette campagne.

Nous vous serions obligés de nous faire savoir, dès à présent, si nous pouvons compter sur le concours de votre Syndicat en faveur de cette patriotique initiative qui ne sera, en somme, qu'une juste reconnaissance des services rendus au pays par le Corps médical français. L'*Union des Syndicats médicaux* a d'ailleurs décidé, pour ouvrir cette souscription, de faire appel à tous les Groupements médicaux, professionnels ou autres, et à tous les médecins français.

L'*Association de la Presse médicale* vient de nous faire savoir, par l'intermédiaire de son distingué Secrétaire général, le Dr Granjux, qu'elle s'inscrivait comme le premier souscripteur.

VI. *Le secours de guerre à la famille médicale.* — Les Groupements médicaux parisiens, Syndicats, Sociétés d'arrondissement, Société centrale de l'A. G. ont formé une œuvre corporative de *Secours immédiat et d'assistance à la famille médicale* qui rend les plus grands services.

On a demandé à cette œuvre de se charger du même rôle, non plus pour la région parisienne, mais pour toute la France, vis-à-vis des victimes médicales de la guerre. Elle a accepté et formé, dans ce but, une Filiale qui a pris le nom de *Secours de guerre à la famille médicale.*

Ce que cette œuvre nouvelle a déjà réalisé est exposé dans la lettre de son Président et de son Secrétaire-Trésorier. Elle a, du reste, demandé à l'*Union* si les Syndicats médicaux ne pourraient pas créer des Comités locaux d'assistance aux victimes médicales de la guerre avec lesquels elle entrerait en relations.

L'*Union* transmet volontiers à tous ses adhérents cette demande qu'elle appuie, car sa réalisation serait certainement d'un grand poids pour obtenir une aide efficace à nos confrères et à leurs familles éprouvés par la guerre.

Nous comptons donc sur tous les médecins syndiqués pour faire des enquêtes et donner des réponses sur les diverses questions, qui sont d'actualité. Malgré l'état de guerre, le contact que nous avons gardé avec les militants nous prouve que les Syndicats n'ont pas perdu toute action et que ceux qui restent savent travailler pour leurs confrères absents.

Le Secrétaire général par intérim,
Dr Le Fur.

SOU MÉDICAL

Extraits des procès-verbaux du Conseil d'Administration

Admissions. — Sous réserve de la publication statutaire, le Conseil prononce l'admission de :

3410 M. le Dr Dumousseau, à Vuillafans (Doubs).

— L'avoué du Dr P. annonce que le tribunal de Versailles, jugeant sur appel de justice de paix, a ordonné une nouvelle expertise de la note d'honoraires accidents qui fait l'objet du litige et commis un nouvel expert.

Pour mettre l'expert en œuvre, l'avoué attendra le retour du Dr P., actuellement mobilisé.

— Le Dr D., médecin du département du Nord, réfugié dans la Seine, soumet au visa du Sou une note d'honoraires établie d'après le nouveau tarif Jeanne.

Cette note n'étant pas exagérée, et étant donné que, dans les circonstances actuelles, le visa ne peut en être soumis au Syndicat local, le Conseil autorise le secrétaire à la viser comme conforme au tarif Jeanne.

— Le Dr X. demande l'appui pécuniaire pour former une action en responsabilité contre son propriétaire à la suite de l'incendie de son mobilier, causé par un vice de construction.

Le Conseil regrette de ne pouvoir donner l'appui pécuniaire pour une affaire complètement extra-médicale. Mais le Dr X. recevra, bien entendu, les conseils de Me Gatineau.

— En réponse à une question qui lui a été posée par le Sou Médical à la demande de plusieurs de ses adhérents, la direction du Service de Santé au Ministère de la Guerre répond dans les termes ci-après :

Paris, le 17 mars 1915.

Monsieur,

Vous avez appelé mon attention sur les médecins-majors et aides-majors nommés antérieurement à la mobilisation qui n'ont pas reçu l'indemnité de première mise d'équipement accordée aux sous-lieutenants et assimilés nommés depuis le début de la mobilisation.

J'ai l'honneur de vous faire connaître que les dispositions en vigueur en temps de paix prévoient l'allocation de cette indemnité aux officiers et assimilés du cadre auxiliaire provenant des sous-officiers de l'armée active. Il a paru nécessaire, en raison des circonstances actuelles, de déroger à cette règle en faveur des sous-lieutenants et assimilés nommés depuis le début de la mobilisation, mais ceux qui ont été nommés an-

térieurement restent soumis aux dispositions qui étaient en vigueur lors de leur nomination.

Pour le Ministre et par son ordre :
Pour le Directeur du Service de Santé.
L'adjoint au directeur :
(Signé) Illisible.

— Dans l'affaire du Dr B., gagnée en appel, comme il a été dit antérieurement, l'avoué du Dr B. propose de fixer ses honoraires à 50 fr. et de reporter les 10 fr. qui lui resteront sur la provision versée, au crédit de l'affaire du Dr P., actuellement en cours de règlement.

Le Conseil accepte cette proposition.

— Le Dr M. signale l'intérêt qu'aurait le corps médical à se faire représenter devant la Chambre des Députés dans la discussion du projet de loi sur la responsabilité des accidents agricoles.

M. le Dr Diverneresse se charge de s'entendre avec les députés médecins susceptibles de prendre la défense du Corps médical dans cette discussion.

—Le Conseil ordonnance le paiement à l'avoué du Dr P., dans l'affaire T., d'une somme de 13 fr. 25 pour solde de frais.

— Le Dr A. communique la copie d'un jugement de paix admettant le cumul, obtenu à l'aide des renseignements et documents qui lui ont été fournis par le « Sou ».

Le Conseil remercie le Dr A. de cet envoi, dont les frais pourront lui être remboursés si la copie a été demandée spécialement pour les archives du « Sou ».

— Le Dr H. éprouve des difficultés à se faire payer une note d'honoraires accidents, le patron étant en liquidation judiciaire. Me Gatineau conseille de produire par privilège à la liquidation.

Bien que le Dr H. ne demande pas l'appui pécuniaire, le Conseil décide de le lui donner pour faire face aux frais de production, s'il y a lieu.

— Me Auger communique la copie d'un arrêt rendu par le Conseil d'Etat dans l'affaire du Dr P. Cet arrêt rejette la requête déposée contre une décision préfectorale rendue en matière d'honoraires d'Assistance médicale gratuite. Comme dans l'affaire T., le Conseil d'Etat admet la compétence du Conseil de Préfecture en pareille matière.

L'affaire sera donc à reprendre devant le Conseil de Préfecture.

— Le Dr P. demande l'appui pécuniaire pour faire appel d'un jugement de justice de paix rendu dans une affaire d'honoraires accidents. Bien qu'ayant obtenu l'intégralité de sa note, il a été condamné au tiers des frais, sous prétexte qu'il avait négligé de se rendre à deux convocations de l'expert.

Or, mobilisé, il avait été, en fait, dans l'impossibilité de se rendre à ces convocations et s'en était excusé auprès de l'expert,

Le Conseil, ne pouvant prendre une décision définitive sans connaître le texte du jugement, autorise le Dr P., vu l'urgence résultant du délai de quinzaine du jour de la décision, à faire appel, s'engageant, dans le cas où il ne croirait pas intéressant de suivre sur cet appel, à en payer les frais et ceux de désistement.

LE LIVRE D'OR
DU CORPS MÉDICAL FRANÇAIS

Médecins morts au champ d'honneur

Le Dr P. Durand, exerçant 19, avenue d'Orléans à Paris, vient d'être tué au combat de la Targette, près d'Arras, tandis qu'il donnait ses soins aux blessés sur la ligne de feu. Parti le jour même de la mobilisation qui avait été aussi le jour de son mariage, notre confrère fut fait prisonnier en Belgique ; relâché en vertu de la Convention de Genève, il regagna son régiment qui fut engagé à la bataille d'Arras.

Le Dr Chaillous, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin-inspecteur des enfants du 1er âge, attaché à l'Institut Pasteur, a été mortellement frappé à Vauquois.

***

Ils sont bien tombés aussi au champ d'honneur les médecins victimes d'épidémie ou morts de surmenage en accomplissant leur devoir patriotique et professionnel.

Signalons tout d'abord ceux qui nous touchent de plus près :

Le Dr Maurice Dubuisson, licencié-ès-sciences, médecin aide-major au 25e bataillon de chasseurs à pied, membre du *Concours médical*, neveu du fondateur du *Concours médical* : Auguste Cézilly et cousin de nos deux collègues à la Direction du Journal : Henri et Paul Cézilly.

Le Dr Dubuisson, devant qui s'ouvrait un brillant avenir, est mort à 25 ans à Verdun, de la scarlatine. Nous ne saurions mieux faire pour honorer sa mémoire que de reproduire la note parue à son sujet dans l'*Echo de Paris* du 12 mai 1915.

Le médecin aide-major de 2e classe Maurice Dubuisson, au 25e chasseurs, fut atteint de la scarlatine au cours de combats très violents livrés par son unité.

Afin que les blessés ne manquassent pas de soins il voulut continuer quand même son service, malgré les instances de son chef.

Le combat fini, il consentit à être évacué, mais partit en annonçant qu'il se savait perdu, et qu'il en avait pour quarante-huit heures au plus. L'évènement lui a, hélas ! donné raison.

Voilà une noble victime du devoir professionnel.

La Rédaction du *Concours médical* prend la part la plus vive à la douleur des familles Dubuisson et Cézilly et leur adresse ses bien vives condoléances.

Le Dr Léon Maire, de Vichy, membre du *Concours médical*, que nous eûmes l'avantage de connaître et même de soigner à Paris, alors qu'il y terminait ses études, il y a quelque vingt ans, vient de mourir prématurément.

Voici en quels termes le journal le *Temps* a annoncé sa mort :

L'Hôtel-Dieu de Vichy vient d'être cruellement éprouvé par la mort de M. Léon Maire, l'éminent chirurgien. Depuis le début de la guerre, M. Léon Maire s'était dépensé sans compter et avait sauvé la vie à d'innombrables blessés. C'est dans l'exercice de sa bienfaisante activité professionnelle qu'il a pris le germe de l'infection qui l'a emporté dans la force de l'âge, en trois jours, à la profonde douleur de toute la ville et de la région et de tant de soldats. Sa renommée chirurgicale était grande et devait grandir encore. C'était un admirable tempérament de chirurgien, plein de ressources et de décision, à la hauteur de toutes les éventualités. Les services qu'il a rendus à l'armée ne sauraient être trop hautement proclamés.

Le Dr Clément, qui exerçait naguère à Paris, avenue des Gobelins, attaché à l'hôpital de Nevers, y est mort subitement à 42 ans, emporté par une crise d'urémie provoquée par le surmenage professionnel.

Enfin on nous annonce aussi que le Dr Et. Jacob, oto-rhino-laryngologiste, qui exerçait rue Sèvres, à Paris, serait mort récemment à la suite d'une piqûre anatomique.

Il nous est permis de considérer ces braves comme tombés au champ d'honneur, l'hôpital et la chambre de malades ne sont-ils pas chaque jour les champs de bataille du médecin ?

A la mémoire de tous ces vaillants confrères trop tôt disparus, à celle de tous ceux, si nombreux, dont nous ignorons encore la mort, nous adressons un pieux et reconnaissant souvenir.

J. N.

Bravoure et dévouement

Le Dr Sidoun, 21 rue Alex. Dumas, à Paris, abonné au *Concours Médical* et membre du « Sou médical », vient d'être décoré de la Légion d'honneur avec la citation :

« A été grièvement blessé d'un éclat d'obus le « 24 septembre, au moment où il dirigeait la relève « des blessés de son bataillon, il venait de panser « un officier sur la ligne de feu.

« Fit encore, quoique blessé et non pansé, un « pansement à un autre blessé, avait dès le début « de la campagne et d'une façon constante, donné « à ses brancardiers le plus bel exemple de courage professionnel en s'exposant fréquemment sur « la ligne de feu. »

Le fils de notre excellent correspondant le Dr J. Cassan, de Nîmes, a été l'objet de la citation suivante à l'ordre du jour du XVe Corps d'Armée :

« Le médecin auxiliaire Cassan (Félix) du 3e « régiment d'infanterie, en campagne depuis le « début des hostilités, a toujours fait preuve du « plus grand dévouement et d'un rare courage « dans le relèvement des blessés. A accompli cette « mission dans des circonstances particulière« ment périlleuses à la suite du combat de Bé« thincourt, 20 septembre.

« Le 26 février dernier, dans le bois de Ma« lancourt, alors que les premiers éléments enne« mis avaient atteint son poste de secours, a con« tinué à prodiguer ses soins aux blessés, sans se « préoccuper du danger qu'il courait ».

Inutile d'exprimer à nos confrères et à nos amis toute notre admiration.

L'héroïsme de nos employés

Nous avons eu récemment le plaisir de serrer la main à un de nos braves employés, M. G. A. Henry, qui portait, épinglée sur sa tunique d'artilleur, une médaille militaire toute neuve et vaillamment gagnée.

Mieux que tout éloge de notre part, le libellé de l'arrêté ministériel du 24 mai 1915, paru dans le *Journal officiel* du 26 mai 1915, expose dans son éloquente sécheresse les services de M. Henry :

« *Est inscrit au tableau spécial de la médaille militaire, pour prendre rang du 23 avril* : *Henry (G.-A.)*, canonnier servant au 13e rég. d'artillerie de campagne, matricule 017988 : *appartenant au service auxiliaire, est venu sur le front sur sa demande*, s'est signalé par sa bravoure, son zèle et par toutes les qualités d'un excellent soldat : en dernier lieu a eu l'œil droit crevé en coopérant à la construction d'un abri pour sa pièce ».

Nous rappelons qu'un autre de nos employés, Marcel Morell, a été blessé à deux reprises différentes et est encore en traitement à l'hôpital de Coutances.

Au *Concours Médical*, nous avons toujours considéré les employés qui avaient mérité notre confiance comme des amis. Nos lecteurs comprendront que nous mettions personnellement quelque fierté à signaler leur bravoure et à applaudir au bel exemple qu'ils ont donné.

J. Noir.

Les saisons de villes d'Eaux et la guerre

Un de nos confrères de La Bourboule-les-Bains nous prie d'aviser nos lecteurs que dans cette ville d'eaux la saison aura lieu cette année comme les précédentes, du 25 mai au 30 septembre et que les médecins non mobilisés assureront le service de cette station thermale.

Le Directeur-Gérant : Dr GASSOT.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX et THIRON
THIRON et FRANJOU Sucrs
3, place Saint-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales

Trente-septième année Juillet 1915

LE CONCOURS MÉDICAL
GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

Le Corps médical et les Sociétés de la Croix-Rouge.

Nous n'avons nullement envie d'instruire ici le procès des Sociétés de la Croix-Rouge. Si l'on a signalé, surtout au début, quelques défaillances dans leur personnel, si au moment de l'avance allemande sur Paris, certains pseudo-hôpitaux, heureusement vides de blessés, ont vu se produire quelques défections parmi leurs volontaires, il faut en rendre responsable la puissante force magnétique gouvernementale qui les attirait mystérieusement vers Bordeaux. Il y eut du reste assez de dévouements splendides, de sacrifices émouvants et d'abnégation sans réserve, pour nous permettre de dédaigner, d'ignorer même une minorité de pleutres qui n'étaient capables d'héroïsme qu'en soignant en amateurs des blessés de leur choix à plus de 500 kilomètres des lignes allemandes.

Nous ne voulons pas non plus insister sur la plus que fraternelle assistance de certaines personnes dont le cœur bat trop vite à l'approche de nos blessés. Longtemps nous avons cru que les bruits qui couraient à ce sujet, étaient de ces calomnies odieuses qui germent parfois dans l'imagination malade de quelques dévotes, trop défavorisées par la nature. Il a fallu, pour nous convaincre, la lecture dans le *Temps* du 27 juin, de la note suivante qui, très officiellement, constate avec pudeur la véracité des faits :

Conseils aux Dames Infirmières.

Les journaux de Bretagne publient la circulaire suivante, adressée par le directeur du service de Santé de la 10e région, aux médecins chefs des formations sanitaires de la 10e région :

« Mon attention a été appelée sur les inconvénients que pouvait présenter, pour la bonne réputation et la discipline des hôpitaux temporaires, une trop grande liberté dans la tenue et le costume des dames infirmières qui se consacrent aux soins des blessés.

« C'est ainsi qu'on a remarqué, non sans un certain étonnement, que dans quelques localités, d'ailleurs assez rares, certaines infirmières rehaussaient le charme de leurs grâces naturelles par des élégances de toilette non justifiées dans les circonstances actuelles et déplacées dans un cadre hospitalier.

« Sans vouloir réglementer des questions d'un ordre aussi délicat et surtout sans avoir la prétention de préciser les dimensions à imposer aux échancrures des corsages, j'estime que les médecins chefs doivent user de leur autorité, en agissant avec tout le tact qui convient en pareille matière, pour donner aux dames et aux jeunes filles des services hospitaliers des conseils destinés à leur faire comprendre qu'une tenue discrète et simple n'exclut pas l'élégance et, en tout cas, fera ressortir leurs qualités de dévouement beaucoup mieux que des soieries voyantes, des bijoux de prix ou des cols trop peu montants. »

Nous avouons que, tout en partageant l'étonnement du Directeur du Service de Santé de la 10e région, nous n'ajoutons qu'une importance secondaire aux libertés trop grandes de Mme X. ou de Mlle Z. en quête de flirt ou à la recherche d'un mari.

Le manque de tenue de ces dames au cœur tendre ne compromet en rien pour nous l'honorabilité de Mme A., ni de Mlle B., qui savent se dévouer en conservant leur dignité et en imposant, avec la reconnaissance, le respect de leurs personnes.

Mais ce qui préoccupe le plus le Corps médical dans le fonctionnement des hôpitaux des Sociétés de la Croix-Rouge, c'est de savoir quel est le rôle dévolu au médecin-chef de ces hôpitaux? Y conserve-t-il la légitime autorité qui légalement, doit lui revenir ? Ne sacrifie-t-on pas parfois, en dépit de tout droit et de tout sens commun, *et au détriment des malades et des blessés*, le point de vue médical au point de vue administratif, et par là, nous entendons le seul point de vue administratif des Sociétés de la Croix-Rouge ?

On nous a cité des faits si surprenants, qui ont été du reste portés à la connaissance du Conseil de l'*Union des Syndicats médicaux de France* avec preuves à l'appui, que nous serions bien aise d'être convaincus que ce sont là de rares exceptions.

Aussi nous prions nos lecteurs de bien vouloir nous faire connaître la nature des rapports du Corps médical et des Sociétés de secours aux blessés dans leurs régions. Les faits qui nous seront signalés, grossiront le dossier de l'Union des Syndicats médicaux de France.

J. Noir.

L'Entr'aide confraternelle

L'œuvre du *Secours de guerre à la Famille médicale* continue à recevoir de nombreux dons. Le total des souscriptions doit à l'heure actuelle dépasser notablement 12.000 francs. C'est évidemment quelque chose, mais c'est peu si l'on songe que la durée de la guerre va accroître formidablement les misères honteuses que l'Œuvre doit tout autant rechercher que secourir.

Dans un de nos prochains numéros, nous récapitulerons les sommes que nos lecteurs nous ont chargés de faire parvenir à la Caisse du Secours de guerre, n'ayant d'autre désir que de voir nos confrères de la presse médicale suivre notre exemple et apporter au secours de la famille médicale un concours effectif.

Nous avons reçu récemment et transmettrons au *trésorier* : *Dr J. Bongrand, 6, rue Villaret-de-Joyeuse, à Paris*, les souscriptions suivantes :

Dr Emerit (de St-Jean-d'Angely), 30 fr. ; Dr Mangenot (de Paris), 20 fr. ; Dr T... (de Marengo-Algérie), 10 fr. ; Dr Deslandes (de Rochefort-sur-Mer), 10 fr. ; Dr Agniel (de Bagnols, Gard), 10 fr. ; Dr V... (à la T...-C..., Loir-et-Cher), 10 fr. ; Dr P. Huguenin (Paris), 20 fr. ; un médecin de la marine de Brest à ses frères d'armes, 20 fr. ; Dr Damey (de Douarnenez), 20 fr.

Ces sommes nous ont été directement adressées et nous serons toujours heureux de servir d'intermédiaire. Cela nous permet de recevoir des nouvelles de nos lecteurs et amis et d'apprendre d'eux beaucoup de choses intéressantes, mais il ne faudrait pas croire que là se borne notre action. Ainsi nous apprenons que notre distingué collaborateur et vieil ami, le Dr Courgey, d'Ivry sur-Seine, qui, récemment nous avait adressé 20 francs pour la femme du médecin auxiliaire breton, prisonnier en Allemagne, et laissée en pleine détresse avec deux enfants en bas-âge, n'a pas borné là sa générosité. Il a fait parvenir 100 francs à la Caisse de Secours de guerre à la famille médicale, et, n'oubliant pas qu'en dehors des victimes de la guerre, il y avait certainement chez nos confrères d'autres détresses, le Dr Courgey a versé encore 100 francs à la caisse de secours immédiat de la région parisienne.

Souhaitons que ce noble exemple trouve des imitateurs.

Nous avons reçu par l'intermédiaire du Dr J. Bongrand, d'une dame anonyme de Nîmes, mère de deux bébés et femme d'un de nos confrères sur le front, la somme de 10 francs, pour la femme du médecin auxiliaire prisonnier à laquelle beaucoup de nos lecteurs se sont intéressés.

Encore une fois à tous les donateurs merci.

J. N.

Nous avons eu communication du résultat actuel donné par la souscription du Secours de guerre à la Famille médicale ; il atteint 12.000 francs, produit par 200 souscripteurs environ. Or, il y a en France 23.000 médecins et 6.000 environ sont seuls mobilisés ! Ne pouvant publier ici intégralement cette liste, nous y relevons les souscriptions collectives suivantes : Association de la Presse Médicale, 200 fr. ; Fédération des Syndicats de l'Eure, 50 fr. ; Syndicat de Saumur, 50 fr. ; Cercle médical de Melle, 30 fr. ; Syndicat médical de Paris, 500 fr. ; Société médicale des Hôpitaux de Paris, 1.000 fr. ; Syndicat de l'arrondissement de Versailles, 100 fr. ; Société médicale du XVIIe arrondissement de Paris, 200 fr. ; Syndicat des Médecins de la Seine, 500 fr.

Parmi les plus grosses souscriptions individuelles nous relevons : Dr Louis Vacher, 1.000 fr. ; Dr Louis Renon, 500 fr. ; Dr Desnos, 200 fr. ; Dr O. Josué, 200 fr. ; Dr Millard, 200 fr.

La Société du journal le *Concours Médical*, comprenant MM. les Drs Gassot, directeur, P. Boudin, secrétaire général, Maurat, H. Cézilly, M. Vimont, Diverneresse, MM. P. Cézilly, avocat, J. Dumesny, avocat, secrétaire de la Direction, Boulanger, administrateur ; MM. les Drs J. Noir, rédacteur en chef, et G. Duchesne, secrétaire de la rédaction, a décidé de verser 1.000 francs à la souscription du Secours de guerre à la Famille médicale.

CHIRURGIE DE GUERRE

Un moyen simple d'extraction des corps étrangers dans les blessures de guerre (1)

par M. le Dr P. Lacroix (de Paris)
Médecin-chef de l'Infirmerie de gare d'Ambérieu.

A côté des corps étrangers de guerre qui, en raison de leur volume et de leur nature (gros éclats d'obus, balles de shrapnell, etc.) ne sauraient être enlevés que par une intervention opératoire, petite ou grande, il en est d'autres dont il est souvent possible de faire l'extraction par des procédés simples.

On voit fréquemment persister, sur le trajet d'une balle de shrapnell ou d'un éclat d'obus qui a traversé un membre par exemple, de menus corps étrangers, petites esquilles osseuses, fragments de métal, morceaux de vêtements, entraînés par la masse vulnérante. Ces corps étrangers entretiennent et perpétuent une longue suppuration et des fistules profondes, dont il semble qu'on ne pourra venir à bout qu'à l'aide d'une intervention elle-même profonde et par cela même importante.

En pareille circonstance, nous avons employé plusieurs fois avec succès, chez des blessés soignés par nous à l'ambulance d'Ambérieu, un moyen vraiment simple d'extraction, d'expulsion pour mieux dire, des corps étrangers insérés dans un trajet fistuleux. Ce moyen est l'injection profonde, à l'aide d'un long drain, de quelques centimètres cubes d'eau oxygénée chirurgicale. Nous procédons de la manière suivante :

(1) Communication faite à l'Académie de médecine.

Après avoir exploré le trajet, nous y introduisons un drain de petit calibre, allant jusqu'à l'insertion probable du corps étranger. Nous injectons ensuite dans le drain 2 à 10 centimètres cubes d'eau oxygénée. Le dégagement abondant d'oxygène, qui se produit au niveau du cul-de-sac terminal de la fistule, vient chasser par la *vis a tergo* les fragments étrangers qui y stationnent, les mobilise, les déplace et les fait refluer vers l'ouverture du trajet. La force du gaz est telle qu'elle suffit souvent, même, pour chasser des parties métalliques. On obtient ainsi un véritable *drainage antiseptique de force*. Si la première injection n'est pas couronnée de succès, il est rare que les suivantes ne donnent pas le résultat recherché. Cette méthode est assez analogue à celle des injections forcées pour l'extraction des corps étrangers de l'oreille.

Voici, par exemple, une observation recueillie à l'infirmerie de gare d'Ambérieu.

Le soldat B..., est soigné à l'infirmerie. Les deux cuisses ont été traversées par une balle. Du côté droit, nous constatons, avec le médecin-major Rouyer (de Belley), un épaississement du fémur au niveau du trajet de la balle, trajet qui ne se ferme pas et laisse une ouverture fistuleuse à la partie interne. La sonde cannelée pénètre à 15 centimètres de profondeur environ. La suppuration se prolongeant depuis près d'un mois, nous pensons à la présence d'un corps étranger profond de nature indéterminée et nous cherchons à l'évacuer par la méthode ci-dessus décrite. A la deuxième injection d'eau oxygénée, nous voyons apparaître, entre les lèvres et la plaie, une masse, forçant pour sortir, composée de fragments d'étoffe blanche désagrégée (chemise ou caleçon). La suppuration persistant encore, nous continuons les injections les jours suivants. Nous voyons alors s'échapper de la plaie, sous la pression de l'eau oxygénée, une petite rondelle, comme taillée à l'emporte-pièce, ressemblant à un large confetti, d'étoffe feutrée rouge. Le projectile, entrant dans la cuisse, avait coupé et entraîné un morceau de pantalon. La suppuration n'étant pas tarie malgré cela, nous poursuivons le traitement. Une troisième injection d'eau oxygénée fait sortir du trajet une troisième rondelle d'étoffe : c'est, cette fois, à l'étonnement du personnel présent, un fragment bleu de la capote militaire du malade, de la même taille que la rondelle rouge précédente et entré de la même façon.

Ainsi, chez ce blessé, à l'aide des seules injections profondes d'eau oxygénée, un trajet de 15 centimètres de profondeur, persistant depuis près d'un mois, fut débarrassé rapide-

ment d'une série de corps étrangers qui paraissaient ne pouvoir être évacués que par une intervention opératoire d'une certaine importance.

Par une curieuse coïncidence, la cuisse de ce blessé renfermait, entrés sous la poussée d'une balle allemande, trois fragments d'étoffe, bleu, blanc, rouge, aux trois couleurs françaises.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

Méthodes de localisation des corps étrangers. — Règles chirurgicales en chirurgie de guerre. — Extraction d'un projectile du cœur. — Traitement des plaies par le sérum polyvalent de Leclainche et Vallée. — Prophylaxie des escarres dans les traumatismes de la moelle. — Traitement des phtiriases et destruction des poux. — Opérations dans les traumatismes des nerfs par projectiles. — Stérilisation par les vapeurs de formol en chirurgie de guerre.

Société de chirurgie

D'importantes discussions sur la chirurgie de guerre ont eu lieu à la Société de chirurgie de Paris.

La Société a étudié les divers moyens de localisation et d'extraction des corps étrangers. Aux méthodes plus anciennement connues (compas de Hirtz, appareil de Contremoulins), sont venus se joindre des procédés nouveaux. MM. Marion et Danion préconisent un *repéreur* spécial, qui donnerait des résultats constants M. Témoin pratique l'*ablation sous l'écran radioscopique*. M. Mauclaire a utilisé dans certains cas le *procédé du galvanomètre* (introduction dans le trajet d'une pince dont les deux anneaux extérieurs sont en continuité avec un galvanomètre : l'aiguille du galvanomètre est déviée quand les mors de la pince touchent le projectile). Le *procédé de la sonnerie électrique* (mise en activité de la sonnerie lorsque la pince est en contact avec le corps étranger), le *procédé téléphonique*, la *balance électro-magnétique de Hughes*, *l'appareil de Vullyamoz*, à pince angulaire, ont également été employés avec avantage. La majorité de ces méthodes exigent, il est vrai, une installation assez complexe (radioscopique, en général) et souvent une certaine expérience.

La Société de chirurgie, d'autre part, a longuement discuté la question du débridement des blessures de guerre, celle des hémorrhagies secondaires, des projectiles articulaires, du transport des blessés dans les trains sanitaires, etc. L'unanimité de ses membres conclut :

A la nocuité de la suture immédiate, sans drainage, dans ces blessures ;

A l'avantage de l'expectation armée dans les plaies par balles, non infectées ;

A la nécessité de larges débridements dans les traumatismes infectés et dans beaucoup de traumatismes par éclat d'obus ;

A l'utilité de l'extraction des projectiles intra-articulaires, même quand ceux-ci ne paraissent déterminer aucun phénomène d'ordre infectieux ;

A la proscription dont il convient de frapper les interventions trop radicales, exécutées précipitamment ;

A l'origine, généralement artérielle, des hémorrhagies secondaires observées chez nos blessés, même si l'hémorrhagie n'a pas nettement le caractère artériel, d'où, comme déduction, la recherche et la ligature du vaisseau malade ;

Aux bienfaits des appareils plâtrés pour le transport, par train sanitaire, des blessés atteints de fracture, l'appareil plâtré offrant alors une très grande supériorité sur les gouttières et autres appareils d'immobilisation relative.

Académie de médecine

M. Beaussenat rapporte un cas d'*extraction d'un projectile du cœur*. Le blessé, qui avait reçu un éclat de grenade dans le thorax, se plaignait d'anhélation au moindre mouvement. L'examen radioscopique ayant montré la présence d'un fragment de projectile animé de mouvements synchrones aux battements cardiaques, fut opéré par M. Beaussenat. Le ventricule étant incisé, le corps étranger (un éclat de un centimètre et demi de long, sur un centimètre de large) fut extrait à la pince. Le malade guérit complètement.

— M. M. de Fleury signale les résultats qu'il a obtenus dans le *traitement des plaies infectées par le sérum spécifique polyvalent de Leclainche et Vallée*. M. de Fleury considère ce sérum comme un moyen vraiment efficace de cicatrisation des plaies infectées.

M. Pasteau pense qu'il faut réserver l'emploi de cet agent thérapeutique aux plaies non anfractueuses, largement ouvertes, qui donnent une suppuration abondante.

— MM. Pierre Marie et G. Roussy font une communication sur la *prophylaxie des escarres dans les traumatismes de la moelle épinière par bl ssure de guerre*.

M. Marie remarque, tout d'abord, que le pronostic des paraplégies par blessures de guerre intéressant la moelle, quoique grave, est loin d'être désespéré. Un des plus grands dangers qui menacent le malade en pareil cas est l'escarre. Or, les escarres peuvent être évitées et elles doivent l'être.

L'escarre, en effet, ne dépend pas, *ipso facto*,

de la lésion médullaire. Elle tient à la compression longtemps prolongée des téguments, du fait du décubitus, et à l'infection par des agents microbiens, infection grandement favorisée par l'humidité de la peau.

Les précautions prophylactiques à prendre, dans un traumatisme médullaire sont les unes immédiates, les autres tardives. Les mesures immédiates sont : la sonde à demeure, s'il y a rétention ou incontinence d'urine, les préparations opiacées, s'il y a incontinence rectale, l'emploi de la poudre de quinquina, de talc, pour protéger la peau, l'usage du coussin à air. Les mesures tardives, du ressort des formations de l'arrière, consisteront à changer les malades de position au moins toutes les heures le jour, toutes les deux heures la nuit. Le médecin vérifiera si ses instructions sont suivies en examinant fréquemment les talons et le siège du blessé. Contre l'escarre formée, M. Marie utilise les pulvérisations phéniquées, les pansements secs.

— M. Henri Labbé recommande *l'anisol dans le traitement des phtiriases et la destruction des poux.*

La destruction des poux, si importante aux armées, présente d'assez grandes difficultés. Les poux résistent souvent à l'immersion ; ils vivent dans une solution de sublimé acétique à 4 p. 1000 ; de même dans la pommade d'Elmerich. L'huile camphrée n'aurait pas l'activité qu'on lui a prêtée.

M. Henri Labbé a essayé l'action de certains produits volatils. Les vapeurs de benzène, de, toluène, de chloroforme, d'essence de citronnelle endorment le poux, puis le tuent. Dans cet ordre de substances, la plus active, la plus apte au traitement des phtiriases, est l'*anisol*, produit récemment signalé par le professeur R. Blanchard. On se servira d'une solution d'anisol à 2 ou 5 p. 100 dans l'alcool faible, en pulvérisations sur les poils (cheveu, barbe, pubis), sur les vêtements, entre les vêtements et les sous-vêtements. Le médicament n'a pas d'action nocive sur la peau. Le contact d'une goutte de la solution à 2 p. 100 tue le poux en une demi-minute. Les lentes même seraient stérilisées.

— M. Delorme étudie *les traumatismes des nerfs par les projectiles et les opérations qu'ils réclament.*

Dans les blessures des nerfs, non guéries par les traitements préparatoires, M. Delorme estime qu'il faut intervenir. Il propose la libération du nerf et l'incision de celui-ci pour juger de son état : toute partie jugée malade devrait être réséquée et les deux bouts suturés ensuite.

M. Pozzi, M. Babinski, M. Déjerine, M. Marie combattent l'opération proposée par M. Delorme, à laquelle ils voient des dangers. Tout le monde est d'accord sur la nécessité de libérer le nerf malade, mais les coupes proposées par M. Delorme ne rencontrent aucun partisan.

— M. Gross parle de la *stérilisation par les vapeurs de formol en chirurgie de guerre.*

On obtient une bonne stérilisation des instruments et des compresses en mettant dans la caisse métallique, qui les contient, de la poudre de trioxyméthylène, poudre dégageant des vapeurs formolées. A froid, la stérilisation demande 24 heures. A chaud, elle est beaucoup plus rapide (2 heures à 25 degrés, vingt minutes à 50 degrés).

Dr P. Lacroix,
Médecin-chef de l'Infirmerie de gare d'Ambérieu.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Contribution à l'étude des paralysies du plexus brachial, par armes à feu, par Mlle le Dr N. Kaletzki. (*Thèse Toulouse*, 1915).

Si le « Concours Médical » n'a depuis longtemps publié de bulletin bibliographique, c'est que toutes nos pensées, tous nos efforts, du plus humble au plus grand d'entre nous, convergent vers la guerre. L'étude qui fait l'objet de ce bulletin, loin de nous éloigner du cycle des préoccupations présentes, nous ramène, nous médecins, vers la symptomatologie et le diagnostic d'une lésion difficile à déterminer et nous facilite notre tâche en un moment « où il n'y a plus de temps à perdre ».

Avec le Professeur R. Cestan, dont on connaît la compétence en neurologie, Mlle Kaletzki nous rappelle l'anatomie du plexus brachial, ses origines, ses anastomoses, ses rapports. Dès lors, entrant dans son sujet, l'auteur relève 5 observations de blessés de guerre. L'orifice d'entrée de la balle, l'orifice de sortie, l'examen des réactions électriques sont soigneusement notés. « *Tout se passe comme si un expérimentateur, d'un coup de bistouri, eût sectionné le plexus à l'endroit traversé par la balle, pour attendre les symptômes que cette lésion manifesterait* ».

Nous ne saurions mieux faire que de citer intégralement les conclusions même de ce beau travail, qui nous l'espérons, sera de réelle utilité à nos lecteurs.

« Les paralysies du plexus brachial, dues à des altérations directes des filets nerveux par balle de fusil, peuvent se répartir en trois groupes distincts :

I. — *Les paralysies sus-claviculaires du type radiculaire ;*

II. — *Les paralysies rétro-claviculaires du plexus proprement dit ;*

III. — *Les paralysies sous-claviculaires ou de la région tronculaire.*

I. — La description clinique des paralysies radiculaires du plexus brachial s'applique parfaitement aux paralysies que nous avons observées ; cependant nous n'avons pu relever que le type radiculaire supérieur ou Duchenne-Erb.

Les racines supérieures du plexus sont en effet plus exposées aux traumatismes directs que les racines inférieures ; d'autre part les racines inférieures sont au voisinage de vaisseaux importants, et il est probable, par suite, que la blessure qui crée la paralysie du type inférieur Klumpke doit être plus immédiatement mortelle par lésion des gros vaisseaux du cou.

II. — Les paralysies rétro-claviculaires ou paralysies du plexus proprement dit se présentent avec un tableau clinique très complexe. *En effet, la direction de la balle joue un rôle très important.* Frappe-t-elle le plexus d'une façon perpendiculaire, les lésions pourront être précisées par une exploration clinique et électrique minutieuse des différents nerfs émergeant du plexus. Mais le trajet de la balle sera le *plus souvent très oblique,* lésant ainsi les branches du plexus à des hauteurs diverses, *épargnant* certains nerfs d'émergence, *lésant* les autres d'une manière irrégulière à des distances variables ; ainsi est réalisé un tableau le plus souvent très complexe, de sorte que l'examen clinique et l'exploration électrique ne pourront établir exactement le siège des lésions.

III. — Mais nous voulons surtout attirer l'attention sur *une variété non décrite*, et que nous avons retrouvée chez trois malades. Il s'agit chez les trois blessés d'une blessure de la région sous-claviculaire. La balle atteint normalement la *partie tronculaire du plexus.* Or, chez nos trois malades, nous trouvons une *paralysie du radial*, localisée surtout aux muscles de l'avant-bras, *avec intégrité* du circonflexe et du musculo-cutané ; à cette paralysie s'adjoint à un degré plus ou moins variable, une paralysie des muscles de l'avant-bras et de la main innervés par le médian et le cubital, *réalisant ainsi un type spécial*, participant au type radiculaire inférieur par les troubles moteurs, et au type radiculaire supérieur, par les troubles sensitifs de l'avant-bras.

Il nous a été impossible de vérifier chirurgicalement le siège précis de cette paralysie ; siège présumé de par son aspect clinique.

L'analyse de signes permet en effet d'émettre deux hypothèses, soit une lésion de branches inférieures d'origine du nerf radial, soit une lésion tronculaire du nerf radial avec association de lésions plus légères du médian et du cubital.

Quoi qu'il en soit, la clinique montre qu'il existe un type très particulier de paralysie radiale, type qui n'avait pas été signalé, et qui dépend de la lésion d'une plaie bien limitée de la région sous-claviculaire »,

Dr R. M.

PHARMACOLOGIE

La médication iodurée sans iodure de potassium est-elle possible ?

Pendant longtemps on a considéré l'iodure de potassium comme un médicament irremplaçable et, de fait, les quelques préparations que l'on avait proposé de lui substituer, n'en était, à vrai dire, que de bien pâles succédanés. Aussi le prescrivait-on et le prescrit-on encore en dépit de ses nconvénients, rarement graves sans doute, mais fâcheux et contrariants dans beaucoup de cas.

Depuis cinq ou six ans un progrès réel a été réalisé dans l'obtention des substances propres à remplacer K I et la thérapeutique en compte à l'heure actuelle deux ou trois qui méritent vraiment d'être prises en considération, tant par leur activité, que par leur innocuité et leur bonne tolérance par les organismes sensibles. Nous nous proposons d'examiner ici, à la lumière des faits expérimentaux, quelle peut être la valeur d'un de ces composés, le diiodobrassidate d'éthyle, plus connu sous sa dénomination commerciale de lipoiodine.

Ce corps, introduit dans la thérapeutique au cours de l'année 1912, et étudié depuis par plusieurs expérimentateurs français, possède une action pharmacodynamique se rapprochant très sensiblement de celle des iodures alcalins, mais il détermine à un degré bien moindre les accidents d'iodisme et son absorption ne donne pour ainsi dire jamais lieu à des phénomènes d'intolérance.

M. Vincent (1) étudiant l'action du traitement ioduré dans le syndrome obésité-hypertension, cite le cas d'une malade atteinte d'adiposité généralisée (103 kg.) avec ptose de la paroi abdominale, emphysème et hypertension (21 au Potain). Cette malade soumise à l'iodure le supporta très mal (coryza, acné etc.). La lipoiodine qui lui fut substituée, fut au contraire très bien tolérée, abaissa le poids en trois mois à 80 kg. 500, la pression artérielle tombant à 18, et l'état général s'étant grandement amélioré, notamment du côté de l'activité psychique, auparavant très engourdie.

Ribollet un des premiers étudia l'action de la lipoiodine en syphiligraphie (2). Ses observations portent sur plusieurs cas de syphilis et un cas de

(1) M. Vincent. — Obésité avec hypertension artérielle et traitement ioduré. *Progrès Médical*, 7 juin 1913.

(2) M. Ribollet. — Contribution à l'étude thérapeutique des dérivés iodés. *Journal des Médecins Praticiens*, 31 octobre 1912.

CORRESPONDANCE

Les internes des hôpitaux privés aides-majors

Le Dr Durand, de Donzy (Nièvre), ancien interne de l'hôpital St-Joseph, nous demande pourquoi les internes de cet hôpital ne seraient pas nommés aides-majors? Nous avons transmis cette lettre à l'Union des Syndicats. Pour nous, nous ne verrions aucun inconvénient à l'élévation de ces internes au grade d'officier, s'ils sont capables de rendre les services que l'on est en droit d'exiger de tout aide-major dans l'armée.

Médecins prisonniers de guerre

Pourquoi les Allemands retiennent les médecins en dépit de la Convention de Genève ?

Monsieur,

Je viens de lire dans votre numéro de mai les différentes lettres à vous adressées concernant les médecins prisonniers de guerre.

Je vais y ajouter le nom de mon fils, le Dr Molard exerçant à Pont-de-Chéruy (Isère), et parti le 2e jour de la mobilisation avec le 1er bataillon du 22e régiment d'infanterie de Bourgoin (Isère). Il a été fait prisonnier le 18 août sur le champ de bataille à Kestenholen en Alsace. Il a été interné à Ingolstadt jusqu'au 1er mars.

A ce moment on l'a envoyé avec un confrère, le Dr Grandjean à Amberg toujours en Bavière, où avec un médecin russe ils ont à soigner un camp de 5.000 prisonniers français et russes. A Ingolstadt ils sont restés tout l'hiver sans aucune occupation mais maintenant ils se rattrapent et mon fils m'écrivait l'autre jour qu'ils faisaient 7 à 800 vaccinations par jour. Les médecins étaient nombreux à Ingolstadt, j'ai fait toutes sortes de démarches pour obtenir la libération de mon fils, tout a été inutile et cependant il a été un des premiers internés (18 août).

Ne sachant quelle raison donner pour expliquer leur conduite, voici ce que nos ennemis font dire à la Croix-Rouge de Genève.

« L'Allemagne veut user de représailles non pas vis-à-vis de la France qui ne garde pas longtemps les médecins allemands, mais vis-à-vis de la Russie qui les envoie en Sibérie. Il faut donc attendre un bon mouvement de la Russie pour qu'elle consente à rendre les médecins allemands qu'elle détient en violation de la Convention de Genève. »

Voilà ce que m'écrit par deux fois la Croix-Rouge de Genève, n'est-ce pas beaucoup d'audace de la part des Allemands qui violent tout et n'est-il pas humiliant pour la France qu'on puisse parler ainsi. Je crois bien que le gouvernement n'a pas fait tout ce qu'il aurait pu pour nos pauvres médecins.

J'ai écrit au Ministre de la Guerre, qui me répond que mon fils est sous la protection de la Convention de Genève. Drôle de protection qu'on voudrait bien voir cesser.

Si vous pouviez faire une démarche efficace, je

vous prierais bien, Monsieur, de joindre le nom du Dr Molard (Georges), domicilié à Pont-de-Chéruy (Isère), mobilisé au 1er bataillon du 22e régiment d'infanterie.

En quel état de santé va-t-il revenir ?

J'envoie 2 colis chaque semaine, 1 pain et des provisions, son confrère est de la Meuse et ne peut correspondre avec sa famille, on partage.

Veuillez agréer, Monsieur avec mes sincères salutations, l'espoir que vous tenterez quelque chose pour nos pauvres prisonniers.

M. Molard.
Grand Gallet, Pont-de-Claix (Isère).

Monsieur,

Dans vos derniers numéros du *Concours médical* je lis des lettres où l'on nous signale des cas de médecins prisonniers de guerre, et je viens moi anssi vous citer le cas de mon mari, le Dr Guibourg, fait prisonnier dans la nuit du 30 août avec presque toute son ambulance ; il a été retenu avec de nombreux confrères et il est en ce moment au camp de Wittenberg-sur-Elbe. J'ai tout lieu de croire qu'il est bien malheureux là-bas et il me tarde beaucoup, je vous assure, de le voir rapatrier après une captivité si longue. Sachant qu'en ce moment il est question d'un échange de médecins avec l'Allemagne, ne pourriez-vous suggérer aux autorités compétentes de faire le renvoi des médecins par ancienneté de prise. Et la chose ne vous semblerait-elle pas juste ? En tous les cas, je vous serais très reconnaissante, monsieur, de bien vouloir ajouter le nom de mon mari à la liste des majors qui sont à réclamer. Persuadée que vous voudrez bien accueillir ma requête avec bienveillance, je vous prie de croire, monsieur, avec mes remerciements anticipés, à l'expression de mes sentiments distingués,

G. Guibourg,
Rue Sainte-Croix, Châteaugiron (Ille-et-Vilaine).

Monsieur,

Je lis sur le *Concours médical* que le renvoi en France des médecins prisonniers se ferait d'après une liste établie en France. Or, mon mari parti dès le premier jour de la mobilisation comme médecin auxiliaire a été en Alsace, dans le Nord, dans la Marne et fut pris avec son ambulance le 20 septembre dans l'Aisne. Il resta quatre mois à Chauny, un mois à Avesnes et fut privé de nouvelles pendant six mois et demi. A l'heure actuelle et depuis bientôt deux mois il est au camp de Limburg.

Neuf mois, monsieur, pendant lesquels mon mari a souffert de toutes les tortures morales et physiques ! Ne pourriez-vous joindre aussi son nom à ceux de ses confrères prisonniers.

Je viens de perdre mon frère, lieutenant, mort en héros, en Alsace, et je souffre atrocement de cette mort ! Le retour de mon mari est mon suprême espoir ! Cette guerre m'a déjà tant coûté ! J'ai subi l'invasion, et j'ai connu de plus grandes douleurs encore. Ai-je le droit de demander qu'on me rende mon mari le plus tôt possible ?

Agréez, Monsieur mes sentiments distingués,

G. Viard-Bourquin.

L'utilité des anciens pansements désinfectants dans la gangrène. Faux bruits sur nos stations thermales.

Le Dr Tardieu, du Mont-Dore, un de nos plus anciens abonnés nous écrit l'intéressante lettre suivante :

Mont-Dore, 20 juin 1915.

Mon cher confrère,

Me voici rentré au Mont-Dore pour la saison. J'ai quitté mon hôpital de la Croix-Rouge à Clermont, où pendant neuf mois, j'ai pansé nos braves blessés. Chirurgien en chef en 1870, j'ai cru de mon devoir de français de reprendre le tablier de chirurgien. Aussi, avec quel plaisir, rentré au Mont-Dore, je relis notre bon journal *Le Concours*, dont je suis un des fidèles, depuis sa fondation.

Le numéro de juin est rempli de bonnes idées. J'en relève tout spécialement une, du confrère Molinery, de Barèges, à propos des pansements : Je me propose de vous faire part, aussitôt que j'en aurai le temps, de mes études et recherches sur l'antisepsie, études qui remontent à 1866, près de cinquante ans !

En attendant, je vous signale le fait suivant : J'ai reçu à mon hôpital de la Croix-Rouge de Clermont, 18 blessés atteints de gangrène, plusieurs de ces blessés étaient fort graves. Je n'en ai perdu aucun, et il n'a pas été nécessaire de faire des amputations. Voici le pansement que j'ai fait et qui m'a toujours réussi.

Je lave d'abord la plaie, quelle que grave et compliquée qu'elle soit, avec de l'eau que j'ai laissée tiédir après l'ébullition. Dans cette eau, j'ajoute de l'alcool camphré. Le camphre se précipite, et se trouve à un état natif tel, qu'au bout de quelques lavages, la plaie est complètement désinfectée. Enfin je termine le pansement, en recouvrant et tamponnant les plaies, avec du coton imbibé d'alcoolature d'arnica. Je ne mets pas l'alcoolature pure, mais seulement étendue de quatre fois son volume d'eau environ.

Me permettrez-vous, cher confrère, en terminant, d'ajouter un mot qui intéresse toutes nos stations thermales. Les espions teutons, beaucoup plus nombreux en France que l'on ne croit, essaient, par tous les moyens, d'enrayer l'essor, que tout le monde entrevoit comme certain, de nos belles stations.

Je viens d'en avoir les preuves pour la Bourboule et le Mont-Dore. En effet, on répand le bruit que ces stations ont des typhiques, etc.. Or, jamais l'état sanitaire ne fut meilleur. J'en appelle au témoignage des malades déjà nombreux arrivés ici. Le temps, un peu orageux, est chaud, la végétation splendide, l'état sanitaire de nos cinq hôpitaux et des habitants n'a jamais été meilleur. Que nos confrères se le disent et n'hésitent pas à adresser leurs malades à nos stations thermales.

Français ! soutenons-nous. Ouvrons les yeux sur les agissements des teutons maudits, dont les crimes abominables seront punis avant peu.

Cordialement à vous.

Dr A. Tardieu,
médecin consultant au Mont-Dore.

DEMANDES ET OFFRES

N° 12.—Dame possédant les meilleures références, cherche situation, tiendrait intérieur ; peu exigeante au point de vue rémunération.

N° 13. — A céder de suite, bon poste et installation d'électricité médicale et de rayons X sur la Côte d'Azur. La veuve du docteur mettrait au courant et présenterait à clientèle. Prix modéré à débattre. Pressé.

N° 14. — Docteur marié, très au courant du traitement de la tuberculose, désire place d'aide dans une maison de santé ou sanatorium, avec espoir de future association ou succession.

N° 15. — Femme de médecin mobilisé ayant installation très confortable à la campagne, désire recevoir quelques pensionnaires ; convalescents civils ou militaires, personnes âgées ou enfants, etc... S'adresser au « Secours de guerre à la famille médicale », 18, rue Bonaparte.



Petite correspondance

— D' K. à *Sou Médical.* — Je vous adresse la note ci-jointe.

L'agent d'assurance me promettait toujours de me payer ; quand il m'a demandé une diminution il y a 2 mois, je lui ai répondu que je ferais une diminution à cause de lui, et uniquement pour lui être agréable, à cause de nos bonnes relations ; je laissai la chose pendant un mois, quand il me demanda une diminution de 100 fr. que je refusai. Finalement il m'informa que la Cie refusait le paiement.

Notez que le blessé n'a aucune incapacité et que la Cie n'a aucune indemnité à payer ; j'avais montré le blessé à un de mes amis, chirurgien, qui me conseillait l'amputation.

J'ai vu aujourd'hui l'huissier avec la note et le billet signé par le patron, me priant de donner mes soins à son marin, il va assigner en conciliation patron et marin.

Puis-je obtenir l'appui du Sou ?

Il y a un intérêt général dans la question, c'est que la Cie dit que les marins ne tombent pas sous le coup de la loi contre les accidents, et pourtant, j'étais toujours réglé intégralement par la Cie dans les mêmes cas.

(*Suite, voir page X.*)

sporotrichose observés dans un service hospitalier, plus un goitre observé en clientèle. Ce dernier fut très amélioré dès les premiers huit jours du traitement : pouls passant de 148 à 90, encolure tombant de 51 centimètres à 42. Au bout de 40 jours : cœur à 80, cou à 42 centimètres, tout symptôme objectif de goitre ayant disparu. Les cas relevant de la syphilis comprennent une iritis et de nombreux porteurs de syphilides secondaires papuleuses ou ecthymateuses accompagnées chez plusieurs de céphalées, et compliquées chez l'un d'eux de néphrite grave. Ces malades, traités par la lipoiodine, associée au traitement hydrargyrique dans la mesure où le permettait leur état rénal, virent leurs lésions regresser avec une extrême rapidité, ce qui permit à l'auteur de conclure que : « la lipoiodine lui a paru l'iodique de choix dans un grand nombre d'affections, que ce médicament, d'une tolérance parfaite, établi sur des bases scientifiques et d'un emploi commode, mérite d'entrer dans la thérapeutique courante et d'y figurer en première ligne pour y remplacer les iodures ».

Nous nous proposons de faire connaître dans un autre article les conclusions de deux cliniciens autorisés qui se sont livrés chacun dans la sphère qui lui était accessible à l'expérimentation du diiodobrassidate d'éthyle (1).

(1) La lipoiodine est fabriquée par les laboratoires Ciba, à St-Fons (Rhône) qui en mettent gracieusement des échantillons à la disposition du corps médical.

MUTUALITÉ FAMILIALE DU CORPS MEDICAL FRANÇAIS

Conseil d'Administration

29 *juin* 1915

Présents : MM. Maurat, *président* ; Noir, Mignon, Gassot, Vimont, Nollet, Huguenin et Boudin, *secrétaire*.

M. Mignon, secrétaire général, communique la correspondance et le Conseil prend les décisions nécessaires.

Le Conseil alloue ensuite les indemnités suivantes à Messieurs :

13	Barthez	Aude	3 mois	300 »
20	Hintzy	Seine-et-Oise	3 mois	300 »
27	Jacob	Tunisie	11 jours	110 »
29	Plateau	Paris	30 jours	300 »
31	Calmels	Aveyron	3 mois et 13 jours chr	343 30
34	Parmentier	Var	3 mois	300 »
80	Pardoux	Paris	3 mois	300 »
91	Avril	Loire	16 jours	160 »
100	Coqueret	Aube	3 mois	300 »
107	Gauthier	Bouches-du-Rhône	2 mois et 20 jours chr	266 65
137	Lecerf	Loire-Inférieure	16 jours chr	53 30
142	Duclaux	Alpes-Maritimes	3 mois	300 »
171	Laguens	Gironde	3 mois et 21 jours chr	369 95
173	Gaucherand	Alpes-Maritimes	3 mois	300 »
179	Collinet	Charente-Inférieure	3 mois	300 »
186	Collinet	Charente-Inférieure	3 mois	300 »
227	Busson	Yonne	60 jours + 17 jours chr	656 60
239	Guichamans	Basses-Pyrénées	10 jours	100 »
247	Doret	Loiret	3 mois	300 »
265	Coudère	Creuse	60 jours + 4 jours chr	613 30
306	Vignes	Seine-et-Oise	3 mois	300 »
319	Petitjean	Nièvre	un mois et 28 jours chr	183 25
327	Fuzet du Pouget	Ardèche	3 mois	300 »
368	Bouisson	Var	un mois et 14 jours chr	146 60
372	Hillcock	Gironde	3 mois	300 »
411	Sarda	Ardèche	21 jours	210 »
416	Chabert	Gard	24 jours + 4 jours chr	253 30
435	Rocher	Loiret	60 jours + 28 jours chr	693 25

440 Capitrel	Orne	13 jours	130 »
456 Boulinguez	Pas-de-Calais	12 mois chr.	1.200 »
489 Lenail	Ardèche	11 jours	110 »
528 Brin	Deux-Sèvres	16 jours	160 »
549 Terrien	Loire-Inférieure	3 mois	300 »
563 Collin	Marne	3 mois	300 »
679 Balp	Var	20 jours + 2 mois et 10 jours chr.	433 35
693 Lohéac	Morbihan	6 jours	60 »
749 Moulon	Marne	3 mois	300 »
751 Barde	Gironde	22 jours + 16 jours chr	273 30
764 Hameau	Gironde	56 jours	560 »
770 Caudron	Paris	3 mois	300 »
787 Tortellier	Ille-et-Vilaine	3 mois	300 »
817 Teysseyre	Charente-Inférieure	3 mois	300 »
880 Seytre	Alpes-Maritimes	3 mois	300 »
885 Guillermin	Savoie	15 jours	150 »
888 Borie	Charente-Inférieure	3 mois	300 »
892 Sabadini	Alger	10 jours + 1 mois et 11 jours chr	210 »
893 Souleyre	Oran	8 jours	80 »
900 Duclos	Vendée	3 mois	300 »
912 Henry	Alpes-Maritimes	3 mois	300 »
945 Azéma	Haute-Garonne	29 jours	290 »
954 Paumès	Haute-Garonne	3 mois	300 »
965 Mitifiot	Bouches-du-Rhône	60 jours + 3 jours chr	610 »
1050 Motel	Morbihan	3 mois et 20 jours chr	366 60
1060 Couturier	Creuse	3 mois	300 »
1065 Gandon	Ille-et-Vilaine	2 mois et 10 jours chr	233 35
1075 Guidi	Alpes-Maritimes	40 jours	400 »
1108 Baraton	Aube	3 mois	300 »
1154 Rouët	Creuse	3 mois	300 »
1172 Renoult	Yonne	42 jours	420 »
1216 Allanic	Maine-et-Loire	11 jours	110 »
1218 Tujague	Hautes-Pyrénées	21 jours chr. + 49 jours	559 95
1219 Trazit	Cantal	1 mois	100 »
1272 Molinéry	Hautes-Pyrénées	2 mois	200 »
1308 Launay	Maine-et-Loire	3 mois	300 »
1315 Vimont	Paris	10 jours	100 »
1408 Grandou	Eure	3 mois	300 »
1506 Chazalon	Ardèche	3 mois	300 »
1523 Denance	Loiret	60 jours + 6 jours chr	620 »
1530 Legourd	Seine-et-Marne	3 mois	300 »
1625 Staïkoff	Isère	3 mois	300 »
1748 Marçon	Var	2 mois et 15 jours chr.	250 »
1758 Mourre	Var	37 jours	370 »
1824 Chapiet	Mayenne	60 jours + 8 jours chr	626 65
1860 O'Followell	Paris	39 jours	390 »
1939 Peloux	Var	20 jours	200 »
		Total	23.272 70

Le Conseil alloue à Mme Vve Beauxis-Lagrave (Seine-et-Oise) la somme de 300 fr., montant de sa pension du 2e trimestre 1915 (Combinaison V). Cette somme lui sera versée sur la production d'un certificat de vie.

Le Conseil vote le remboursement à la succession d'un sociétaire décédé de la somme de 1853 francs, montant de primes contre-assurées versées à la Combinaison R.

Le Conseil prononce la réadmission à la Combinaison M A du Dr Joany (no 299) qui avait quitté la France et qui est revenu.

Il ajourne une admission nouvelle pour supplément d'enquête.

Le Conseil prend diverses décisions d'ordre administratif intérieur.

Le Secrétaire, P. Boudin. *Le Président,* A. Maurat.

Petite Correspondance (*suite*)

—

Réponse. — Il est bien exact que les gens de mer ne sont pas garantis par les lois sur les accidents du travail.

Mais néanmoins, les frais médicaux leur sont dus par l'armateur, s'ils sont malades pendant le voyage ou blessés au service du bateau (Article 262 du Code de Commerce, modifié par la loi du 12 août 1885).

Il ne saurait être question du tarif Dubief pour l'établissement de la note d'honoraires.

Par conséquent, il n'y a dans cette affaire qu'un simple recouvrement d'honoraires, ne soulevant aucune question de principe, et pour lequel le Sou Médical n'a pas l'habitude de donner son appui pécuniaire.

Cependant, comme votre note est supérieure à 300 fr. il pourrait y avoir lieu d'aller en appel, et alors la question de l'appui pécuniaire pourrait être utilement examinée à nouveau.

Nous vous prions, dans ce cas, de nous envoyer la copie du jugement qui vous ferait grief.

2864. Dr X., à *Concours*. — J'apprends par un journal que les étudiants en médecine à 8 inscriptions vont être nommés médecins auxiliaires. Très bien. J'ai 40 ans, suis docteur en médecine (abonné au *Concours* et du « Sou médical ») incorporé le....., ancien réformé n° 2, médecin auxiliaire du......, sur le front depuis ..... jours. J'ai entendu dire que les médecins dans les mêmes conditions que moi avaient été nommés aides-majors de 2e classe sur place, dans les hôpitaux de l'arrière. Pourriez-vous me renseigner à ce sujet et me faire connaître si j'ai quelques chances pour être bientôt galonné ? Quoi faire ?

Réponse. — Des renseignements que nous avons pu nous procurer auprès de personnes compétentes, il résulte que les promotions des médecins auxiliaires au grade de médecin aide-major de 2e classe ont lieu au fur et à mesure des besoins du service.

Nous ne pouvons donc vous dire si vous obtiendrez bientôt cet avancement. Cela dépend de diverses circonstances qu'il nous est impossible de connaître.

Vous n'avez en tous cas aucune démarche spéciale à faire pour y parvenir.

AU FRONT ET A L'ARRIÈRE

Galons d'or, galons d'argent

Nous avons reçu d'un de nos confrères mobilisé l'article suivant :

Une circulaire ministérielle du 19 mai dernier vient de prescrire que le métal des galons de grade, sur les tenues de l'armée française, redevenait ce qu'il était à la mobilisation, le 1er août 1914.

C'est, pour le personnel du service de santé, la reprise du galon d'or, remplacé temporairement par le galon d'argent, alors que le haut commandement avait estimé qu'il pouvait être intéressant de distinguer de cette manière, les officiers de troupe, des officiers de service.

Des médecins militaires s'étaient émus de ce qu'ils considéraient comme une atteinte à leur prestige, une sorte de *diminutio capitis*, accentuant leur situation de « parents pauvres » au sein de la grande famille des officiers. Une intervention parlementaire s'était même produite sous forme d'une question adressée par un de nos plus sympathiques confrères, député d'un grand département de l'Ouest, au Ministre de la Guerre. Allait-on donc rendre plus profond encore le fossé qu'un raisonnement spécieux, une conception subtile avait creusé entre *combattants* et *non-combattants*, alors que ceux-ci depuis le début des hostilités, payaient aussi largement de leur personne et se faisaient tuer aussi bravement que ceux-là ?

Ceux qui professent cette opinion estiment-ils donc que l'or donne à l'officier plus de relief que l'argent ?

Alors, je leur poserai la simple question suivante :

Pourquoi les chasseurs à pied, dont on connait les merveilleuses prouesses, les actes d'héroïsme, l'inlassable obstination à vaincre dans toutes les affaires où ils ont pris part, pourquoi les chasseurs à pied, *combattants* au premier chef, ont-ils des galons d'argent et s'en contentent-ils ?

Pourquoi les cavaliers, cuirassiers, dragons, hussards, chasseurs, *combattants* au premier chef ont-ils des galons d'argent et s'en contentent-ils ?

Médecins qui vous faites si galamment trouer la peau, médecins dont la vaillance et le dévouement sur le champ de bataille n'ont d'égales que les qualités et la valeur professionnelles, vous qui contribuez à porter plus haut que jamais la réputation glorieuse du corps médical français, de la science médicale française, ne vous suffit-il donc pas que «bonne renommée vaille mieux que ceinture... que galons dorés ? » G. D.

Bizarreries réglementaires

Voulez-vous me permettre de répondre deux mots à la lettre du Dr X... « Les bizarreries réglementaires. »

Ils seront courts.

Le docteur X..., comme beaucoup de confrères, faisait partie du service auxiliaire. Il subit les inconvénients de cette situation, qui, à mon avis, ne devrait pas exister pour le corps médical. Je comprends le service auxiliaire pour les combattants, mais pour les médecins, à quoi répond-il ?

Est-ce qu'un médecin du service auxiliaire ne s'occupe pas de sa clientèle ? Et pourquoi ne pourrait-il faire en temps de guerre ce qu'il fait en temps de paix ?

Même situation et même réponse pour les confrères qui n'ont pas voulu remplir leur devoir de médecins de réserve.

En temps de paix, le service auxiliaire est une situation de tout repos pour les médecins. Il en est de même pour ceux qui ont fait fi des galons de médecins de réserve... Pas de périodes obligatoires ; pas de dépenses d'équipement...

En temps de guerre, cela est différent. On ne peut cependant pas logiquement avoir en même temps les bénéfices de la situation avantageuse de ceux qui ne font rien durant la paix... et les avantages durant la guerre de ceux qui ont fait quelque chose durant la paix.

Il faut choisir et je ne parle pas de la question de devoir national. Çà c'est une question plus haute et pas pécuniaire !

Veuillez agréer, Monsieur le rédacteur en chef, l'assurance de ma considération la plus distinguée.

Dr B..., de Château-Chinon.

La relève des médecins du front

22 juin 1915.

Etant un ancien abonné du *Concours médical* et m'intéressant à la vie syndicale, je crois devoir vous soumettre deux idées qui intéressent seulement les médecins mobilisés.

1° La question de la Relève des médecins du front. Voici comment il faut la résoudre équitablement : tout médecin aide-major, n'étant pas de la territoriale, devra être affecté d'office, pour une période minima de trois mois, dans un régiment d'infanterie. Car il est foncièrement injuste et anormal que certains aides-majors jeunes se prélassent tranquillement dans une ambulance ou dans un hôpital pendant que leurs confrères plus âgés sont exposés aux balles et aux obus.

Toute relève faite suivant un mode différent serait une iniquité.

2° La question des avancements.

Il serait temps que tous les médecins *aides-ma-*

jors de 1re classe de la territoriale qui sont dans la zone des armées soient promus médecins-majors à trois galons. Il est honteux de voir des médecins-majors de 35 à 40 ans et plus avec le grade humiliant de 2 galons quand tant d'officiers si jeunes ont plus de 2 galons.

C'est une question de dignité.

Va-t-on laisser les médecins de la territoriale au front marquer le pas ?

En résumé si le *Concours médical* et les syndicats médicaux faisaient aboutir ces deux questions, ce serait une belle œuvre. Et cela est pressant, urgent.

Un abonné fidèle et confiant.

Nous avons reçu la lettre suivante que nous croyons devoir publier malgré l'exaspération de son auteur qui mérite d'être excusée; nous espérons qu'elle trouvera grâce devant la censure :

J'ai lu dans votre *Concours méd.* une campagne que vous menez avec vigueur contre les embusqués de la médecine et la relève des médecins du front.

Je vous en félicite chaudement et vous souhaite plein succès, bien que je doute fort.

Nous tous ici, sur le front, nous nous demandons si après 11 mois de guerre il y aura encore des confrères qui continueront à faire un bridge à Béziers, Bordeaux, Marseille, Bretagne ou villes d'eaux pendant que nous souffrons dans des labyrinthes, des marmites et des gaz asphyxiants ? Cela nous semble inique, parfaitement, inique et lâche.

Des gares régulatrices, de vagues hôpitaux, des ambulances qui n'ont jamais fonctionné, des dépôts de troupes sont sursaturés de médecins jeunes,

Puisque nous sommes une *nation armée*, la guerre étant nationale, par les forces engagées, le temps sacrifié, les morts enterrés, il est nécessaire que toute la nation participe à la douleur, et à dose égale. Pendant 11 mois c'est nous qui étions sur la brèche c'est aux autres de le faire 11 autres mois.

Sur 6.000 médecins mobilisés, 2.000 sont sur le front et 4.000 font la campagne des villes d'eaux.

Il est temps de faire les honneurs des tranchées à ces hôtes augustes,

Continuez, monsieur et cher confrère, votre campagne salutaire, nous sommes tous de cœur avec vous.

Croyez, monsieur et cher rédacteur, à nos sincères sentiments de gratitude.

LES MÉDECINS PRISONNIERS DE GUERRE

Les médecins auxiliaires prisonniers de guerre

Le Dr Gassot, Directeur du *Concours Médical*, a adressé la lettre suivante à Monsieur le Ministre de la Guerre :

Monsieur le Ministre,

Nous avons l'honneur d'attirer votre bienveillante attention sur la situation particulière des médecins auxiliaires, docteurs en médecine, prisonniers de guerre.

L'article III de l'ordonnance du 16 mars 1838, sur l'avancement dans l'armée (B. O. vol. 82, p. 44), spécifie : Lorsque, par une action d'éclat, mise à l'ordre de l'armée, un sous-officier fait prisonnier de guerre, a mérité d'être promu au grade de sous-lieutenant, il peut nous être proposé à cet effet, par notre Ministre de la Guerre, sur le rapport du commandant en chef.

Cet article entraîne comme conséquence que les sous-officiers faits prisonniers de guerre ne peuvent normalement être promus officiers.

Cette mesure s'explique par des raisons d'ordre moral : on veut que les sous-officiers évitent de se laisser capturer par l'ennemi.

Cette mesure a été jusqu'ici appliquée aux médecins auxiliaires, docteurs en médecine, prisonniers de guerre et susceptibles d'être nommés aides-majors de 2e classe.

Permettez-nous d'exposer ci-après les raisons qui, selon nous, s'opposent à ce que les médecins militaires soient traités comme les officiers et assimilés des autres armes et services.

1° L'accession au grade d'aide-major de 2e classe n'est pas un avancement, puisque, d'après les règlements en vigueur, tous les docteurs en médecine peuvent être nommés aides-majors, sous la seule réserve de l'aptitude au service armé. Sans être un droit, c'est chose normale, puisque, depuis la guerre, des centaines de nominations au grade d'aide-major ont été faites en faveur de docteurs en médecine, dont beaucoup n'avaient pas fait de service.

2° Le médecin doit rester avec son ambulance et c'est son devoir de se laisser capturer, pour ne pas abandonner ses blessés, à l'inverse des sous-officiers de l'armée combattante.

3° Ces médecins ne sont pas des prisonniers, puisque la Convention de Genève oblige les belligérants à les rendre.

En conséquence, nous soumettons à votre haute appréciation la proposition tendant à nommer aides-majors de 2e classe les médecins auxiliaires, docteurs en médecine, prisonniers de guerre.

Si des difficultés d'ordre diplomatique devaient surgir du fait de nominations intervenues, alors que l'intéressé est en captivité, on pourrait ne procéder à la nomination qu'au jour de la rentrée en France de ces médecins prisonniers, mais en faisant remonter et rétrocéder la date de nomination au jour de leur captivité.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'assurance de notre respectueux dévouement,

Dr GASSOT.

Monsieur,

Mon mari, le docteur Couénon, a été fait prisonnier de guerre le 22 août. Jusqu'au 15 décembre, il a été désigné par les Allemands, pour donner ses soins à des blessés français, dans des ambulances des pays envahis puis au garnison lazarett de Coblenz.

Tant qu'il se savait utile à ses compatriotes, il accepta son exil. Mais depuis trois mois il est dans uu camp, à Burg bei Magdburg, avec six de ses confrères français, et son unique occupation est de passer une fois par mois la visite sanitaire d'une vingtaine d'officiers.

Dans sa dernière lettre (qui a mis quarante jours à me parvenir) il me témoigne son désir de rentrer en France, faisant partie d'un échange de médecins.

Ne sachant quelles démarches faire pour obtenir sa libération, et ne sachant à qui demander des conseils, je prends la liberté de m'adresser au *Concours médical*, espérant qu'il voudra bien me dire à qui je puis utilement adresser une demande à ce sujet.

Mon mari est un fidèle lecteur de votre journal, auquel il est abonné depuis le début de sa carrière médicale. Si grâce à lui, il peut obtenir son retour en France, ce lui sera un sujet de plus de reconnaissance à son cher *Concours*, qui lui a déjà rendu tant de services au point de vue professionnel. C'est aussi faire œuvre de patriote que de coopérer au rapatriement des médecins.

Veuillez agréer, ... A. CH. COUÉNON.

LE LIVRE D'OR

DU CORPS MÉDICAL FRANÇAIS

Elle continue toujours la longue liste de ceux des nôtres qui se dévouent et nous sommes heureux de reproduire aujourd'hui l'ordre de l'armée qui cite le fils du distingué oculiste, un de nos correspondants de Toulouse : le Dr E. Rolland.

Le général, commandant d'armée a cité à l'ordre de l'armée, M. le docteur L. Rolland.

« ROLLAND (Louis-Ernest), médecin-major de 2e classe, chef de service au 364e régiment d'infanterie :

« A fait preuve depuis le début de la campagne du plus grand dévouement et du plus complet esprit de sacrifice. A assuré son service le 19 mars sous un bombardement des plus violents avec un sang-froid qui a fait l'admiration de tous ».

Il est superflu d'ajouter un commentaire à la suite de cet ordre du jour, ce serait en amoindrir la portée.

Cependant nous nous plaisons à relever le nombre des actes de dévouement et de bravoure accomplis par les fils de médecins. Parmi eux encore se trouvent un grand nombre de jeunes gens qui, comme le fils de notre secrétaire G. Duchesne, ont payé de leur vie leur désir de faire triompher la cause sacrée de la Patrie.

Cela n'est point dû au hasard. Le courage, le dévouement, l'oubli de soi sont de glorieuses traditions dans les familles médicales que les jeunes gens puisent dès leur enfance au foyer familial.

Les mères des jeunes médecins qui sont sur le front nous écrivent parfois des lettres qui, dans leur noble simplicité, sont vraiment admirables elles nous rappellent, ces mères, Cornélie, la mère des Gracques.

L'une, veuve d'un confrère, désirant nous faire savoir que son fils unique avait été envoyé sur le front, où il est tout particulièrement exposé, termine ainsi sa lettre :

« Il ne me reste plus qu'à être comme beaucoup d'autres femmes, hélas ! vaillante et forte. »

Une autre, aussi veuve de médecin, nous annonce que ses deux fils, médecins auxiliaires, ont été cités à l'ordre du jour ; elle nous adresse le texte des deux citations qu'elle nous prie de ne pas publier, nous rappelle que son mari fut un de nos anciens abonnés et, oubliant volontairement le danger constant auquel sont exposés ses vaillants enfants, elle se qualifie une *heureuse mère*, tant elle est fière de la conduite de ses fils.

Honneur à ces femmes fortes, à ces mères courageuses, qui montrent si éloquemment que la France n'a pas dégénéré.

J. NOIR.

Distinctions honorifiques

Dans le *Républicain de Melun* du vendredi 4 juin, nous lisons le compte-rendu de la remise de distinctions honorifiques faite par le colonel Godchot, commandant d'armes de Melun, et nous sommes heureux et fiers de constater que la Croix de chevalier de la Légion d'honneur a été remise au Dr Dupret, de Groslay (S.-et-O.), dont nous reproduisons la citation :

M. DUPRET, de Groslay (S.-et-O.), médecin-major, 2e classe, territorial, chef de service au 34e territorial d'infanterie.

« Médecin ayant, depuis près de 30 ans, rendu des services à l'armée dans la vie civile, s'est signalé dès le début de la campagne par son intelligente initiative dans la direction de son service et un remarquable dévouement ».

Ajoutons que M. Dupret a passé sept mois sur le front, il y a acquis de nouveaux titres. Il est actuellement médecin-chef à l'hôpital mixte de Melun.

D'autre part, le *Temps* du 4 juillet nous apprend que la veille on a procédé à la remise de Croix de guerre à l'hôpital des Alliés, annexe du Val-de-Grâce, administré par M. Charles Dumont, ancien ministre des finances.

« Parmi les citations, notons celles du docteur A. MARIE, médecin en chef de Villejuif, officier de la Légion d'honneur, qui a passé les six premiers mois de la campagne aux tranchées de pre-

mière ligne, jusqu'au jour où il a été blessé à la tête dans la forêt d'Apremont. Les autres officiers cités à l'ordre du jour et à qui le général Malleterre a remis la Croix de guerre sont l'aide-major de 1re classe Bellot, les lieutenants Deveyer, Huet, Harmant, Mollien et Salomon.

Tous ces blessés, venus au cours du mois dernier de la bataille de l'Artois et de Quennevières, sont en voie de prompte guérison, grâce aux soins dévoués qui leur sont prodigués sous la direction du docteur Marie et du maître chirurgien Souligoux. »

Les Honoraires des médecins civils requis par l'autorité militaire

Extrait de la notice 2, annexe au règlement du 25 *novembre* 1889 *sur le service de santé.*

« Les honoraires dus aux médecins requis pour « ces gardiens de batterie et ces adjudants d'admi- « nistration du génie, ainsi que les frais de médi- « caments, seront payés par les directeurs du ser- « vice de santé d'après les tarifs habituellement ad- « mis.

Ce texte qui fixe les honoraires des médecins requis par l'autorité militaire, peut être invoqué par voie d'analogie pour rétribuer les médecins civils appelés à donner des soins aux soldats.

BIBLIOGRAPHIE

Folie d'Empereur, par le Dr Cabanès. (Albin Michel, édit., 22, rue Huyghens, Paris, 3 fr. 50.)

Le Dr Cabanès sous le titre de « *Folie d'Empereur* : Une dynastie de dégénérés, Guillaume II jugé par la science » a écrit avec la richesse de documentation qui caractérise ses travaux, l'histoire naturelle de la famille des Hohenzollern.

Il montre à l'origine le comte Souabe qui fait construire à l'époque de Charlemagne le château de Zollenberg, véritable nid d'aigle, formant la souche de la famille princière dont Guillaume II est le dernier souverain.

Il passe en revue les princes de cette maison, depuis le Grand Electeur, véritable fondateur de la puissance prussienne, nous édifie sur les excentricités du Roi-Sergent, les prétentions philosophiques du grand Frédéric, auquel nous voyons succéder tour à tour un visionnaire, un aboulique, et un véritable aliéné, Frédéric-Guillaume III.

Frédéric III, l'empereur-martyr dont on se rappelle la triste fin, et père du kaiser actuel, trouve seul quelque sympathie dans l'implacable étude médicale de Cabanès que couronne le portrait de Guillaume II. Ce dernier « réunit tous les attributs de ses ascendants : la brutalité du Roi-Sergent, l'amoralité du « Grand » Frédéric, le piétisme exalté de Frédéric-Guillaume II, le cerveau fumeux de Frédéric-Guillaume IV ».

Le livre de Cabanès mérite d'être lu pendant la période que nous traversons. Les médecins et les psychologues trouveront dans cette histoire naturelle des Hohenzollern l'explication de bien des faits accomplis par les Prussiens et les Allemands qui se sont si bien identifiés avec la famille qui est parvenue à leur imposer sa dure tyrannie.

L'universelle servitude, par le Dr L. Grellety.

Sous ce titre, dans une plaquette de 40 pages environ, notre distingué confrère, de la plume alerte et brillante que connaissent bien les lecteurs du *Concours médical*, nous fait part des réflexions que lui ont inspirées la guerre sur notre situation politique et sociale. Cette méditation se termine par une sorte d'acte de foi dans l'avenir de notre pays. J. N.

Saison 1915 (ouverture le 20 mai)

Le Conseil d'Administration de la Société générale des Eaux minérales de Vittel, en présence des nombreuses demandes de renseignements de malades désireux de faire leur cure à Vittel, a décidé d'ouvrir la saison 1915 le 20 mai, comme les précédentes (buvettes des sources, établissement d'hydrothérapie et de physiothérapie en général, jeux de plein air : croquets, Tennis, Golf, etc.)

Bien que le service de santé ait réquisitionné une partie des hôtels pour les soins des blessés, il en reste cependant en nombre suffisant de chaque classe pour recevoir la clientèle habituelle de Vittel.

Néanmoins, il est bon d'écrire à l'avance pour réserver un logement à sa convenance.

A titre d'indication, voici les hôtels qui sont encore occupés par le service de santé militaire : Vittel Palace, Pavillon de Cérès, Hôtel des Sources, Hôtel Continental, Nouvel Hôtel, Hôtel Terminus.

Pour renseignements complémentaires, on peut s'adresser, soit à Vittel : à la direction de l'Établissement Thermal, ou à Paris : au dépôt de Vittel, 24 rue du 4 septembre.

Avant de se mettre en route pour Vittel, ne pas oublier de se munir du laissez-passer habituel délivré par le Maire, ou le Commissaire de Police, suivant le cas.

Le Directeur-Gérant : Dr GASSOT.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX et THIRON

Thiron et Franjou Sucrs
3, place Saint-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales

LE CONCOURS MÉDICAL
GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

L'entr'aide confraternelle

Nous avons reçu la lettre et la communication suivantes que nous nous faisons un devoir de publier :

Association générale des médecins de France

Siège social : 5, *rue de Surène, Paris* (8e).

Paris, le 28 juillet 1915.

Monsieur le Rédacteur en chef
et Honoré confrère,

Nous sollicitons, pour l'œuvre que nous créons, et dont l'utilité ne saurait être contestée, votre aimable concours.

Nous savons combien les journaux médicaux sont accueillants pour toutes les communications qui leur sont faites au nom de la solidarité confraternelle. Voulez-vous nous permettre de nous adresser une fois de plus à vous, non seulement pour l'insertion en bonne place de cet appel à la générosité, mais encore pour la publication de notes ultérieures et notamment de nos listes de souscription.

Le résultat de notre effort dépend en partie, nous ne nous le dissimulons pas, de l'appui que vous voudrez bien nous prêter.

Veuillez agréer, M. le rédacteur en chef et honoré confrère, les remerciements anticipés du Bureau de l'Association générale et l'expression de nos sentiments cordialement dévoués.

Ern. GAUCHER.

Caisse d'assistance médicale de guerre

Fondée par l'Association générale des médecins de France.

pour venir en aide aux médecins et aux familles de médecins victimes de la guerre.

Mettre au service d'une idée généreuse son organisation fédérative, son prestige fait de ses cinquante années d'existence et de services rendus, ses milliers d'adhérents, majorité du corps médical français ; fondre dans un élan unanime d'aide confraternelle tous les membres de notre corporation, tel est le but poursuivi par l'Association générale en fondant la Caisse d'assistance médicale de guerre.

Quatorze mille de nos camarades sont aux armées ; tous reviendront appauvris, quelques-uns ruinés. Que seront en effet les clientèles, après une absence dont nous ignorons encore la durée, quel sera le sort des infortunés confrères des régions envahies dont le pays aura été dévasté, la maison rasée, les clients à jamais dispersés !

Sans doute viendront pour les uns, les réparations nationales, mais combien lentes ! Sans doute les autres, du moins le plus grand nombre, trouveront dans les réserves personnelles ou familiales, les éléments de leur relèvement financier, mais les isolés, ou bien ceux que la tourmente a surpris dans une situation déjà précaire, à ceux-là ne devons-nous pas un concours affectueux et efficace ?

La caisse d'assistance médicale de guerre le leur donnera dans la mesure où l'on répondra à son appel.

S'il nous fallait un exemple, nous le trouverions chez les humbles, dans les Sociétés ouvrières, dont les membres abandonnent chaque mois, pour leurs collègues du front, le produit

d'une journée de salaire, soit au minimum, soixante francs dans une année.

La Caisse d'assistance médicale de guerre est administrée par un Comité formé du Bureau de l'Association, des délégués des Sociétés adhérentes et cotisantes, et présidée par M. le professeur GAUCHER, membre de l'Académie de médecine.

Dans le Comité d'honneur en voie de constitution figureront notre héroïque confrère, le Dr LENGLET, maire de Reims, le professeur COMBEMALE, doyen de Lille, le Dr GAIRAL, de Carignan (Ardennes), président de l'Union des Syndicats médicaux, tous deux momentanément sous le joug pesant de l'ennemi, les Doyens des Facultés de médecine, les directeurs des Ecoles de médecine, les présidents des Grandes sociétés scientifiques et professionnelles, les Présidents des Syndicats médicaux, les Présidents des Sociétés locales de l'Association générale, les sénateurs et députés médecins, les représentants de la presse médicale, etc...

M. le professeur LANDOUZY, doyen de la Faculté de médecine de Paris, a bien voulu donner le premier son adhésion au Comité d'honneur.

Prière d'envoyer les souscriptions à M. *le Trésorier* de l'Association générale, 5, *rue de Surène, à Paris.*

Le total des souscriptions avant tout appel s'élève à 43.725 francs, sur lesquels 22.000 francs sont déjà versés.

Nos lecteurs savent qu'il existe depuis le début de l'année, une autre Caisse de Secours de Guerre à laquelle nous avons versé jusqu'ici les sommes qui nous ont été adressées. Cette Caisse, nous paraît avoir, par les noms mêmes de ceux qui l'administrent, des relations étroites avec l'Association générale; nous avons assisté deux fois, rue de Surène, dans les locaux même de l'A. G. et sous la Présidence du Dr Triboulet, à des réunions où nous avons entendu exposer le fonctionnement de l'*Œuvre du Secours de guerre à la famille Médicale.* Nous ignorons pour quel motif l'A. G. a décidé en fin juillet de créer une autre œuvre ; sans doute espère-t-elle activer le rendement trop lent des souscriptions ? Aussi nous ne pouvons et nous ne voulons pas douter de la fusion prochaine de ces deux utiles créations, si déjà elle n'est un fait accompli.

Il y aurait de sérieux inconvénients tant pour la perception des dons, que pour leur attribution, à voir se concurrencer des œuvres de ce genre. Et, comme dans les circonstances actuelles, ce serait faire une injure grave aux confrères qui veulent bien se dévouer à l'organisation des secours, en leur supposant d'autres préoccupations que le désir de porter au maximum l'action bienfaisante de l'entr'aide confraternelle, nous sommes persuadés que bientôt la fusion des deux Caisses mettra à la disposition des victimes du corps médical plus de 60.000 francs déjà souscrits, somme appréciable mais que nous considérons seulement comme l'amorce de ce que doivent verser les milliers de médecins qui continuent à exercer en France ou qui ne souffrent pas de la guerre.

Nous croyons à cette occasion devoir rendre hommage au dévouement des fondateurs de la première Œuvre du Secours de guerre à la famille médicale ; ils ne se sont pas bornés à recueillir des sommes, mais se sont ingéniés à secourir les médecins et leurs familles. Grâce à eux, des veuves et des enfants de médecins ont été efficacement secourus, des réfugiés ont été convenablement habillés, des emplois leur ont été trouvés. C'est grâce à cette Œuvre que certains confrères prisonniers, dont la famille est en pays envahi et qui ne peuvent être secourus par elle, reçoivent des paquets alimentaires et des subsides. Cette œuvre a rendu depuis six mois des services indéniables ; aussi nous devons remercier les membres de son Comité : les Drs Granjux, président, J. Bongrand, trésorier, Vimont, Butte, Chapon, de Pradel, etc., des efforts qu'ils ont faits ; espérons que lorsqu'ils auront fusionné avec l'Œuvre de l'A. G. qui paraît vouloir faire un sérieux effort d'organisation et de propagande, l'Entr'aide confraternelle atteindra un degré de développement qui lui permettra de répondre à toutes les demandes, d'atténuer toutes les misères des familles médicales, victimes de la guerre.

C'est là l'unique désir de la Rédaction du *Concours Médical.*

J. NOIR.

Le don des médecins d'Annonay

Nous avons reçu par l'intermédiaire de notre ami, le Dr Chapon, membre du Conseil général de l'Association des médecins de France et du Comité de la Caisse de Secours de Guerre à la Famille Médicale, la somme de 750 francs, don de nos confrères d'Annonay. Ces praticiens ont prié le Dr Chapon de bien vouloir nous remettre cette somme pour secourir les victimes de la guerre. Ce don sera versé par nous ainsi qu'un certain nombre d'autres de moindre importance, dès que la fusion des deux Caisses de Secours sera effectuée.

Le don des médecins d'Annonay se décom-

pose ainsi : Dr Bayle : 200 fr. ; Dr Pouly : 150 fr. ; Dr Pignol : 100 fr. ; Dr Plantier : 200 fr. ; Dr Sarda : 100 fr.

Il serait à souhaiter que les praticiens de toutes les villes de France suivissent l'exemple des confrères d'Annonay, qui détiennent le record de la générosité collective. Notons que l'envoi des médecins d'Annonay a été spontané et date déjà de plusieurs mois. J. N.

Souscription du « Concours médical » pour le secours de guerre à la famille médicale (1).

Les copropriétaires du journal : *Le Concours médical* (Gassot, P. Boudin, A. Maurat, H. Cézilly, M. Vimont, Diverneresse, P. Cézilly, Dumesny, G. Boulanger, G. Duchesne et J. Noir.)	1000 »
Dr Deshayes, Orléans	40 »
Dr Alice Sollier, sanatorium de Boulogne-sur-Seine	50 »
Mme veuve Jeanne, Paris	100 »
Dr Noir, Paris	100 »
Dr Desnos, Paris	200 »
Dr M. Vimont, Paris	40 »
Dr Thomassian, Voisey	18 »
Dr Dampeyroux, Pau	50 »
Dr Guillou, La Tremblade	15 »
Dr Lop, Marseille	50 »
Fédération des Syndicats de l'Eure	50 »
Le Secrétaire de la Fédération (Dr Thirard)	10 »
Dr Tronchon, Treffort	20 »
Dr G. Duchesne, Paris	10 »
Dr Diverneresse, Saint-Mandé	50 »
Dr Molinery, Barèges	15 »
Dr Fleury, Chaillé-les-Marais	20 »
Dr Bourguet, Sommières	10 »
Dr Bagot, Saint-Pol-de-Léon	10 »
Dr Bories, Saint-Antoine, Marseille	20 »
Dr Perret, Romans	20 »
Dr Oudaille, du Cannet	20 »
Dr Poirson, Passavant	5 »
Dr Morard, Cannes	25 »
Dr Martelli, Rugles	10 »
Dr Seney, Nice	20 »
Dr H. Cézilly, Paris	10 »
Dr Condeyras, Paris	20 »
Dr Lesur, Septeuil	20 »
Dr Cahen, Vichy	10 »
Dr Bossuet, Grasse	20 »
Dr Ducrocq, Fieffes	10 »
Dr R..., Bugneville	10 »
Dr X, médecin mobilisé de Vichy	10 »
Dr X, Pau	12 »
Dr Thomas, Censerey	5 »
Dr Ribard, Paris	10 »
Dr Masquin, Saint-Didier	7 »
Dr de la Tour, Rochefort	10 »
Dr Bazot, Joigny	30 »
Dr Roqueplane, Gençay	10 »
Dr Proby, Oullins	20 »
Dr Cassan, Nîmes	20 »
Dr Savornin, Paris	5 »
Dr Leroueille, St-Julien-de-Vouvantes	5 »
Dr Emerit, Saint-Jean-d'Angely	30 »
Dr Mangenot, Paris	20 »
Dr Tardres, Marengo	10 »
Dr Deslandes, Rochefort	10 »
Dr Agniel, Bagnols-sur-Cize	10 »
Dr Vivant, Cormeray	10 »
Dr Huguenin, Paris	50 »
Dr Damey, Douarnenez	20 »
Anonyme de Brest	20 »
Dr Secheyron, Toulouse	6 50
Dr Cannac, Ferryville	10 »
Dr Laporte, Marseille	50 »
Dr Roger, Hédé	10 »
Dr Jean Mallet, Paris	20 »
Dr Chadzynski, Paris	20 »
Dr C. Millet, Caderousse	20 »
Dr Touillon, Bourg	40 »
Dr Letarouilly, Saint-Pair-sur-Mer	20 »
Dr Bourguet, Sommières	10 »
Dr Mignardot, Audelot	10 »
Les médecins d'Annonay : Dr Bayle, 200 fr. ; Dr Pouly, 150 fr. ; Dr Pignol, 100 fr. ; Dr Plantier, 200 fr. ; Dr Sarda, 100 fr.	750 »
Total	5.368 fr. 50

(1) Nous publions cette liste, pour montrer qu'il nous eût été facile d'organiser au *Concours médical* une caisse de secours ; mais nous avons préféré sacrifier les avantages que nous aurions pu en retirer pour notre journal à l'intérêt indiscutable des victimes que nous sommes heureux de contribuer à secourir. Notons que beaucoup des souscripteurs sont mobilisés. J. N.

Nous prions nos confrères de se souvenir que le *Concours médical* a reçu un assez grand nombre de dons pour venir en aide à la famille d'un confrère prisonnier. Nous avons indiqué au fur et mesure les donateurs. Contentons-nous de leur adjoindre M. le Dr Lop et la veuve d'un de nos anciens abonnés, mère de deux médecins auxiliaires qui sont à l'heure actuelle tous deux au front où ils font vaillamment leur devoir.

Les Sociétés de la Croix-Rouge et le Corps médical

Personne ne s'est trompé sur la signification de notre dernier article ayant trait aux rapports des Sociétés de la Croix-Rouge et du Corps médical. Nul n'a pu songer que nous avions eu l'intention de dénigrer les véritables Françaises qui, avec un héroïsme émouvant et une modestie sans égale, ont secouru nos bles-

sés, laissant trop souvent plus d'une de leurs compagnes victimes de leur sublime dévouement, succomber au chevet de nos soldats.

Pour ces femmes-là, nous ne trouverons jamais dans notre cœur trop de sentiments de respect et d'affection, nous ne découvrirons jamais dans notre langue d'expressions assez fortes pour leur témoigner à la fois notre admiration et notre reconnaissance. Mais c'est parce que nous les admirons et que nous les aimons, que nous ne saurions souffrir qu'elles fussent confondues avec le troupeau de vaniteux intrigants et de pleutres sans scrupules qui, après avoir fui à l'approche de l'ennemi et avoir abandonné les postes qu'ils avaient bien volontairement brigués dans l'espoir de distinctions et de réclames, osent prétendre aujourd'hui bénéficier de la gloire vaillamment conquise par le sacrifice et le dévouement d'autrui. *Cela, nous ne le permettrons pas.*

Notre article nous a valu de très nombreuses lettres. Parmi elles, nous n'en publierons aujourd'hui qu'une seule, regrettant vivement la modestie touchante de celle qui nous l'a écrite et qui demande à rester inconnue, bien que sa lettre ne soit nullement anonyme.

Nous la publions cette lettre, parce qu'elle rend justice aux *vraies* femmes de France, parce qu'elle montre que dans l'esprit de ces femmes de cœur qui n'ont d'autre souci que le bien des blessés, d'autre désir de récompense que la satisfaction du devoir accompli, le rôle du médecin est et reste ce qu'il doit être dans un hôpital.

J. Noir.

Voici cette lettre dont nous regrettons encore une fois de ne pas être autorisé à désigner l'auteur :

X..., le 21 juillet 1915,
Hôpital ... rue de ....,

Monsieur,

Une de mes amies m'envoie le journal *Le Concours Médical* et j'y lis un article signé de votre nom qui me peine à mon titre d'infirmière volontaire de l'Union des Femmes de France.

Depuis le 2 août 1914 je suis mobilisée; envoyée le 4 août à N... j'y suis restée jusqu'au 17 octobre ayant subi un bombardement de 7 jours avec nos blessés transportés dans les caves. Je me mets hors de cause étant presque une vieille femme, mais dans cet hôpital auxiliaire n° 000 j'avais avec moi trois compagnes, parisiennes comme moi, toutes trois jeunes et qui se respectant elles-mêmes, n'ont attiré à elles que le grand respect et la reconnaissance. Une dixaine d'infirmières jeunes filles ou jeunes femmes de N... nous aidaient et faisaient toutes leur devoir, oubliant qu'elles étaient femmes autrement que pour le dévouement.

Depuis le 23 octobre 1914 je suis ici infirmière-chef, ayant sous mes ordres des jeunes filles et des jeunes femmes habitant toutes X... et venant chaque jour de 8 h. du matin à 7 h. du soir soigner 180 blessés. Je suis aussi sévère avec elles que si elles étaient mercenaires, elles acceptent le règlement avec gaieté et je vous affirme que jamais je n'ai eu le moindre reproche à leur adresser sur la réserve et la distance qui doit exister entre le malade et l'infirmière. Se respectant elles-mêmes, tous nos hommes sont très respectueux et chose qui m'étonne quelquefois, jamais un juron ni une vilaine parole de caserne n'a été prononcé devant elles, malgré le mélange d'éducation que vous devez comprendre.

Quand vous demandez le rôle échu au médecin-chef je ne comprends pas, car à N... comme ici, le médecin-chef comme son titre l'indique, étant notre chef, toute infirmière lui doit une obéissance aveugle pour tout le rapport médical, lui seul assumant la responsabilité de la vie du malade, et, comme tel, nous le reconnaissons et lui obéissons avec le respect dû à la science.

Je crois, Monsieur, que peut-être quelques cerveaux faibles se sont faufilés dans nos rangs et ont fait un peu tort à notre belle association de la Croix-Rouge qui comprend trois sociétés, mais croyez bien qu'il y a beaucoup plus de Françaises conscientes de leur devoir, fidèles à leurs maris et se dévouant avec un complet désintéressement que de pauvres folles égarées. Ce sont ces femmes-là qui ont donné à la France les vaillants soldats et les bons officiers qui nous conduisent à la victoire.

Et ce sont ou les mères ou leurs filles qui soignent, guérissent et encouragent les blessés dans tous les hôpitaux de la Croix-Rouge, croyez-le et ne craignez pas de le dire.

Veuillez agréer l'expression de mes sentiments distingués.

X., Infirmière-chef.

CHIRURGIE DE GUERRE

Du traitement des plaies récentes par un liquide iodé expansible

Par le docteur Ed. Crouzel, de La Réole.

L'iode est l'un des antiseptiques les plus sûrs de l'arsenal thérapeutique ; d'un emploi très répandu, sous forme de teinture d'iode, depuis les communications retentissantes du Docteur Reclus, à l'Académie de médecine et dans la presse médicale. Ce savant est le véritable créateur et vulgarisateur de ce procédé de désinfection des plaies, en général.

Grâce à ce dernier, il est possible de réaliser l'asepsie suffisante, sinon absolue, des champs opératoires et la désinfection des plaies superficielles et récentes, au point d'éviter toute suppuration et de permettre, le cas échéant, la réunion par première intention, des lèvres de ces plaies.

Toutefois, on peut reprocher à la teinture d'iode officinale, c'est-à-dire à 10 %, sa proportion en métalloïde trop forte et son degré alcoolique trop élevé (95°). D'où la causticité du produit et le danger de le faire pénétrer dans les plaies profondes et anfractueuses. Aussi, convient-il dans ce cas, de diluer la teinture d'iode ordinaire et de la ramener à 5 °/₀. Il est un autre obstacle sérieux à l'emploi de la teinture d'iode, pour le pansement des plaies, c'est l'altération rapide de ce médicament, qui devient ainsi, plus caustique encore, par suite de la production d'acide iodhydrique. L'emploi des *ampoules* d'iode métalloïdique pulvérisé, pour la préparation extemporanée de la teinture d'iode que j'ai, le premier, préconisé en 1910, permet, il est vrai, de tourner un peu la difficulté, à ce dernier point de vue.

L'objection la plus grave à l'emploi de la teinture d'iode, pour le traitement des plaies, c'est qu'elle est *offensante* pour les tissus, par son excipient l'alcool à 95° qui coagule les matières albuminoïdes du sang (*sérine, globuline, nucléo-albumine*) et diverses matières organiques des tissus de l'organisme, provoquant ainsi la formation, au sein des tissus dilacérés, de véritables corps étrangers. Ceux-ci constituent un sérieux danger pour les organes voisins, par la formation possible de thromboses, quelquefois fatales. Il s'ensuit qu'ainsi le *remède pourrait être pire que le mal.*

J'estime donc que l'emploi de la teinture d'iode du Codex doit être limitée à la désinfection des champs opératoires et à la révulsion légère. Frappé de ces divers inconvénients, j'ai imaginé, il y a cinq ans, de substituer à la teinture d'iode un liquide iodé possédant toutes les qualités antiseptiques de celle-ci, dépourvu de ses dangers et répondant à tous les desiderata thérapeutiques : *c'est l'éther iodé à 5 %, c'est-à-dire saturé d'iode.*

La pénétration, par diffusibilité, de ce liquide est infiniment plus rapide et plus considérable : celui-ci produit aussi, par son évaporation presque instantanée, un peu d'anesthésie succédant à une douleur un peu vive, mais fugace. Il est bon de rappeler, ici, que l'éther sulfurique est un excellent dissolvant des corps gras susceptibles de souiller les plaies. C'est une qualité de plus à l'actif de ce liquide.

Mode opératoire. — Lorsqu'il s'agit de plaies superficielles, on se borne à projeter le liquide, au moyen d'une seringue en verre. Les surfaces sont ainsi détergées et aseptisées. Pansement consécutif à la gaze et au coton hydrophile stériles. Lorsqu'il s'agit de plaies profondes, anfractueuses ou non, l'irrigation est réalisée par injection directe, poussée vigoureusement jusque dans les profondeurs. On obture immédiatement, pendant quelques instants, avec la pulpe du doigt ou par l'application d'un bouchon de taffetas gommé. Par sa tension de vapeur, le liquide éthéré dilate les cavités, écarte les uns des autres, les tissus accidentellement dissociés et les rend accessibles au liquide antiseptique qui y abandonne l'iode en particules excessivement ténues.

On peut se faire une idée de ce qui se produit, en laissant tomber un peu d'éther iodé sur la main et examinant, aussitôt, à la loupe, la surface imprégnée qui se recouvre complètement d'une couche d'iode métalloïdique fixée aux téguments. L'éther a débarrassé ceux-ci des corps gras de la sueur, servant de *mordant* au métalloïde qui agit ainsi, en totalité, et comme à l'état naissant. Lorsque l'orifice externe de la plaie est rendu libre, il se produit un brusque jet (fusée d'un nouveau genre, mais bienfaisante et libératrice) de liquide en excès, avec projection des débris de tissus, caillots sanguins, colonies microbiennes, corps étrangers, capables, par leurs présence et surtout par leur septicité, soit de provoquer des complications toxiques ou, tout au moins, d'entraver et même d'empêcher la cicatrisation des plaies.

Les microbes, infectant les plaies, ont les plus grandes chances d'être atteints et détruits, *in situ*, par l'iode divisé presque à l'infini, par sa dissolution dans l'éther. Les éléments septiques qui, par l'effraction de la plaie, ont déjà diffusé dans le sang peuvent ainsi être atteints, détruits ou tout au moins annihilés par l'iode qui les a suivis dans le torrent sanguin.

Par ce moyen, il est facile de diagnostiquer la communication profonde de deux fistules contiguës, mais que rien n'indique.

Il est bien entendu que le voisinage des gros troncs artériels et veineux impose des précautions spéciales sur lesquelles il est inutile d'insister. La proximité des nerfs, même moteurs, est négligeable. L'éther sulfurique n'exerce pas sur ces derniers éléments anatomiques l'influence fâcheuse de l'alcool concentré. Cette particularité n'est pas la moins précieuse de tous les autres avantages de ma méthode.

L'absorption légère de l'éther par la voie des surfaces cruentées ne présente que des avantages, par suite de l'action élective de ce liquide sur le cœur qu'il relève utilement, à la suite des chocs nerveux consécutifs aux accidents.

L'éther iodé, conservé en flacons bien bouchés est inaltérable. Il convient de ne pas oublier qu'il est très inflammable et que, par suite, il doit être manié avec prudence.

N. B. — L'emploi du procédé que je préconise ici, a toujours été couronné de succès dans tous

les cas nombreux où j'ai eu l'occasion de l'appliquer, pendant cinq années consécutives, dans les plaies récentes aux membres, profondes souvent de plusieurs centimètres et produites par des instruments agricoles souillés, (fourches à fumier, pointes rouillées etc.) qui pouvaient faire redouter des accidents septiques et même le tétanos.

L'application de mon procédé est spécialement indiquée dans les cas de blessures de guerre.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

Réparation des pertes osseuses craniennes dans les plaies de guerre. — Manifestations nerveuses déterminées par le « vent de l'explosif ». — Bases scientifiques de l'éducation professionnelle des mutilés. — La bromidrose fétide des allemands. — Aiguille électrique pour la recherche des projectiles. — La ration du soldat en campagne. — Protection du crâne dans les blessures de guerre par la calotte métallique.

M. Reynier fait à l'*Académie de médecine* une communication sur la *réparation des pertes osseuses craniennes dans les plaies de guerre.*

A la suite des fractures du crâne par projectiles de guerre, dit M. Reynier, on observe quelquefois une tendance à la hernie du cerveau à travers la brèche osseuse. Cette hernie et les troubles qu'elle entraîne (vertiges au moindre effort, céphalées, syncopes à la suite de chocs) peuvent être combattus par la protection de la brèche osseuse, son occlusion particulièrement.

On a employé à cet effet une prothèse métallique avec des plaques d'or, d'aluminium. Chez un de ses blessés, M. Reynier a eu recours à la greffe d'un fragment d'omoplate de lapin. Aujourd'hui, deux mois après l'opération, le greffon reste bien en place et forme une paroi résistante.

— M. Sébileau ne pense pas que l'avenir de ce greffon puisse être favorable. Les transplantations de ce genre ne semblent jamais avoir réussi. La prothèse métallique donne des résultats plus sûrs. D'ailleurs, il n'y a qu'exceptionnellement hernie cérébrale dans les cas de trépanation suivis de guérison.

— M. Pozzi ne croit pas non plus à une protection durable de la perforation cranienne par la greffe d'omoplate de lapin.

Les greffes animales ont été classées en autoplastiques, homoplastiques et hétéroplastiques, selon que le greffon provient de l'individu lui-même, d'un individu de même espèce, ou d'un individu d'une autre espèce. Or, les expériences de laboratoire ont montré que seules les greffes autoplastiques peuvent être définitives. Les greffes hétéroplastiques (comme celle d'os de lapin chez l'homme) sont simplement tolérées.

— M. Ravaut présente à l'*Académie de médecine* une *étude sur quelques manifestations nerveuses déterminées par le « vent de l'explosif. »*

Les manifestations nerveuses dues à ce qu'on appelle le « vent de boulet » ou « vent de l'explosif » ont été considérées autrefois comme appartenant à l'hystéro-traumatisme. M. Paul Ravaut pense, au contraire, que des lésions organiques sont souvent en cause, ainsi que l'a montré l'examen du liquide céphalo-rachidien. Si l'on examine en effet assez tôt, dans les ambulances de l'avant, les malades atteints de troubles nerveux, sans blessure extérieure, à la suite de l'explosion d'un obus, on peut constater des hémorrhagies dans le liquide céphalo-rachidien et dans l'appareil rénal. De nombreux organes, d'ailleurs, peuvent être le siège d'hémorragies consécutives à la commotion violente des explosifs. Ce sont là de véritables « blessures internes » qui paraissent singulièrement plus fréquentes que les manifestations hystériques.

— M. J. Gautrelet lit à l'*Académie de médecine* une note sur les *bases scientifiques de l'éducation professionnelle des mutilés.*

A cette catégorie toute particulière d'apprentis que sont les mutilés, M. Gautrelet demande que soient dispensées les notions scientifiques du travail indiquées par Taylor, Chauveau, etc. La loi du repos (repos courts et fréquents), qui ménage tout en l'augmentant la puissance humaine, devra être à la base de l'éducation professionnelle. L'outillage sera choisi judicieusement quant à la forme et au poids : souvent, en raison des atrophies musculaires, il y aura lieu de diminuer le poids des outils à manœuvrer. Il conviendra d'éviter les attitudes vicieuses, dont il serait difficile de débarrasser par la suite l'ouvrier, de choisir une méthode de travail impeccable, comprenant les seuls mouvements utiles, et de subordonner le choix de la profession aux aptitudes physiques établies d'après les constances physiologiques du sujet (tension artérielle, capacité respiratoire, état des muscles, de la vision).

— M. Capitan présente à l'*Académie de médecine* au nom du Dr Bérillon, un travail sur la *bromidrose fétide des Allemands.*

L'auteur part de ce fait d'observation banale que les allemands sentent mauvais. Cette odeur tient à la sueur et aux exhalations respiratoires. A noter aussi que les urines des Allemands ont une odeur particulièrement fétide.

— M. Raphael Blanchard présente à l'*Académie de Médecine*, au nom de M. Guilloz, de Nancy, une *aiguille électrique pour la recherche des projectiles dans le corps humain.*

CORRESPONDANCE

L'exercice gratuit de la médecine civile par nos confrères mobilisés

X. en Alsace.

Monsieur le Rédacteur en chef,

Je viens de lire avec grand intérêt le nº de décembre 1914 du *Concours Médical*, (c'est la première fois depuis mon entrée en campagne, c'est-à-dire depuis le début des hostilités, que j'ai le plaisir de lire un journal professionnel) et je serais désireux que vous acceptiez de recevoir mon abonnement.

Je me permets en même temps de vous soumettre une idée qui me paraît bonne :

La plupart des confrères des régions envahies — ou conquises — ayant dû abandonner leur clientèle, nous autres, médecins militaires, payés par l'Etat, sommes à chaque instant, appelés au chevet de malades civils. Naturellement nous ne nous faisons pas rémunérer, — on le sait — et c'est peut-être là ce qui explique le grand nombre de nos clients de passage. Ne pourrions-nous nous faire payer, et faire parvenir cet argent à des confrères qui constitueraient de la sorte une caisse — caisse de secours — qui servirait plus tard à secourir soit des médecins *mobilisés* (mais ne pouvant plus exercer à cause de leurs blessures), soit surtout les veuves et les orphelins de nos pauvres confrères disparus ?

Pour ma part, je suis quotidiennement appelé en consultation, chez des civils, 3 à 4 fois par jour, et bien des confrères sont dans mon cas. Pour que nous puissions nous faire rémunérer, il nous faudrait — à mon avis — une sorte de carnet à souche, et nous donnerions au malade un reçu des sommes perçues (ceci à seule fin de nous mettre à couvert contre les mauvaises langues) et chaque quinzaine ou chaque mois, chacun de nous ferait parvenir le montant des sommes perçues à qui de droit.

Ce n'est là qu'une idée, mais si vous la trouviez bonne, Monsieur le rédacteur en chef, il me semble que vous pourriez la développer, et l'exposer à vos nombreux lecteurs et amis. Une florissante moisson de gros sous vous permettrait, soit pendant, soit après la guerre, de venir en aide à beaucoup des nôtres. Mais il faudrait faire vite, car plus tôt nous commencerons, plus nous récolterons.

Je ne me considère pas le droit de me faire payer, tant que je n'aurai pas reçu une approbation à mon idée.

Recevez, je vous prie, Monsieur et cher confrère, l'expression de mes bien respectueux sentiments.

Dr J., aide-major au ... de Marche.

La reconnaissance des services rendus

Dans votre dernier numéro un confrère se plaint « de voir des médecins de 35 à 40 ans avec le grade humiliant de 2 galons quand tant d'officiers si jeunes ont plus 2 galons ».

J'assure que j'ai fait depuis longtemps cette pénible constatation. Parti moi-même sur le front dès le début de la guerre, blessé grièvement le 6 mai, infirme définitivement par une paralysie d'un membre, cité à l'ordre du jour, continuant à servir malgré que j'aie droit à la réforme, je n'en demeure pas moins, malgré que je sois territorial, avec les 2 galons que j'avais depuis 3 à 4 ans. Je dois ajouter que malheureusement mon cas n'a rien de particulier et je connais pas mal de confrères logés à la même enseigne.

Et pendant ce temps j'ai vu passer à 2 et 3 galons des jeunes gens partis sergents à la guerre.

Il faut dire qu'ils étaient de l'active, que nous sommes, nous, de la réserve et qu'on nous néglige pas mal. Il faut aussi reconnaître que dans notre corporation, la mortalité des Chefs est infime par rapport à celle des subalternes et qu'il serait peut-être difficile de nous caser tous, si on nous donnait trop de galons, quoique je ne voie aucun inconvénient à ce qu'un médecin de bataillon par exemple ait 3 galons.

Mais il est une autre compensation qu'on pourrait plus facilement nous accorder, et qui nous ferait peut-être plus plaisir que les galons, je veux *dire la Légion* d'Honneur. Nous avons vu récemment décorer *au titre militaire* une foule de nos maîtres qui n'ont pas quitté leur bonne ville. Croyez-vous que la Légion d'Humeur *au titre militaire* n'aurait pas été mieux placée sur nos poitrines, à nous qui avons vécu les dures journées des tranchées, qui nous sommes exposés sans relâche et nous sommes fait massacrer dans nos postes de secours ?

Veuillez agréer mes confraternelles salutations.

P.

La question des docteurs en médecine médecins auxiliaires.

Je voudrais bien vous demander la voix de votre bon journal, pour prendre en cause la défense des médecins auxiliaires.

Les docteurs en médecine, qui sont encore médecins auxiliaires de la réserve de l'active sont en état d'infériorité, vis-à-vis des étudiants à plusieurs inscriptions, à qui on a donné d'emblée le grade d'aide-major. Cependant les docteurs en médecine ont dû quitter leur clientèle le trois août, pour se rendre à leur dépôt et voilà 11 mois qu'ils sont sur le front, ayant supporté plusieurs combats et les rigueurs de l'hiver, toujours couchés sur la paille, et l'avancement n'est pas pour eux, malgré plusieurs demandes qu'on leur a fait signer. On attend des vacances, on n'a pas attendu des vacances pour nommer ceux qui sont restés dans les hôpitaux, en arrière de la zone des armées.

J'ai l'espoir monsieur, qu'il suffira de signaler cette infériorité, pour que vous obteniez, par l'influence de votre journal, la nomination au grade d'aide-major, des médecins auxiliaires, qui sont

sur le front, sans un jour de repos, et qui attendent toujours.

Veuillez agréer, Monsieur, l'assurance de ma considération.

La mère d'un docteur encore médecin auxiliaire sur le front.

L'entr'aide confraternelle.

Mon cher confrère,

Voilà comment j'ai résolu la chose :

Mon jeune confrère, installé depuis un an 1/2, est parti au mois de février (réformé repris).

Depuis je lui pris ses clients à ces conditions :

Opérations, accouchements, interventions ayant un caractère personnel, visites de nuit et visites d'urgence — à moi.

Tout le reste partagé par moitié c'est-à-dire que dans ce reste je fais à peu près (tout juste !) mes frais.

C'est, du reste, moi qui ai proposé l'arrangement, voulant payer ma contribution de guerre.

Comme sa clientèle (il remplaçait un confrère décédé) n'était pas encore assise, je procède ainsi : toutes les maisons où il a été appelé, ne fût-ce qu'à donner une consultation, sont considérées par moi comme étant sa clientèle personnelle.

Aux autres, qui, clients du confrère défunt, avaient évidemment la liberté de continuer au successeur ou de venir chez moi, je pose la question : « S'il n'y avait pas eu la guerre seriez-vous allés chez M. G... ? » et j'explique la raison de cette question, en leur affirmant qu'au point de vue des soins je compte ne pas faire de différence entre nos deux clientèle. J'agis d'après la réponse.

Au retour du confrère, je lui remettrai la liste de toutes les maisons où j'ai été comme remplaçant et je l'engagerai à y faire une visite de retour.

Puis, j'attendrai un certain laps de temps avant de consentir à y retourner pour mon compte et ferai mon possible pour la décider à retourner au confrère.

Croyez-vous que ce soit correct ?

Naturellement, détestant la réclame, je vous prie, si vous faites usage de cette lettre, de me garder l'incognito.

Bien confraternellement. X.

Toujours l'entraide. Exemple à suivre.

La Flèche, 14 juillet 1915.

Mon cher confrère,

J'ai lu dans le *Concours* que ma femme m'a envoyé, votre éloquent appel à la solidarité du corps médical.

J'ai ma vie même confortablement assurée avec 6 fr. par jour — je ne fume que pour 4 ou 5 sous — je peux donc facilement distraire 10 fr. par mois de ma solde de sous-lieutenant pour l'œuvre du secours de guerre et vous prie de bien vouloir trouver ci-joint ma contribution pour 2 mois.

Veuillez agréer, très honoré confrère, l'expression de mes sentiments sincèrement dévoués.

Dr Jean CHADZYNSKI.

DEMANDES ET OFFRES

—

N° 16. — Bon poste médical à prendre de suite dans un chef-lieu de canton de la Sarthe. Facile à desservir.

Maison confortable. Grand jardin. Peu de loyer. Prix à débattre.

N° 17. — Docteur cherche à reprendre poste vacant en haute Normandie.

N° 18. — A vendre paire souliers lacés militaires avec éperons, pointure 41 portés une fois. Médecin chef dépôt convalescents à Laval (Mayenne).

N° 19. — Très jolie vallée Normandie à céder poste 20000 francs touchés, facile à desservir, contre indemnité à débattre.

N° 20. — A céder contre rembours. fco gare : 1° une tunique Min A.-major de 2e cl. absolument neuve jamais portée. Tour de cou 38, tour de poitrine 106, prix 35 frs.

2° 1 paire pantalons satin rouge M. A. excellent état portée 10 fois. Tour de taille 85 cm. long. entre jambes 75 cm. prix 18 frs.

Dr Verlac Abbeville-St-Lucien Oise.



L'instrument comprend une aiguille mobile intérieure entourée d'un corps isolant, enchâssée dans une forte aiguille de Pravaz. Lorsque, enfoncées dans les parties nobles, les deux pointes entrent en contact avec un corps métallique, le circuit est fermé et la sonnerie se fait entendre. La longueur de l'aiguille de Pravaz étant connue, il est facile de savoir à quelle profondeur se trouve l'objet.

— M. Armand Gautier demande à *l'Académie de médecine* que, *dans la ration actuelle du soldat en campagne on diminue la viande et on augmente les légumes et le vin.*

Dans le régime de guerre de nos soldats, la ration de viande calculée sur 500 gr. pourrait être réduite à 420 ou 430 gr. Les légumes, par contre, sont déficients. Le plus souvent, d'ailleurs, servis à moitié cuits, ils ne sont pas consommés. Il conviendrait de les transporter et de les distribuer, stérilisés et déjà cuits, en boîtes de fer-blanc, on pourrait, mieux encore, les présenter associés d'avance à la viande, sous forme de conserves mixtes de viande et de légumes (poitrine de porc aux haricots, hachis aux légumes, par exemple).

Pour augmenter, dans la mesure nécessaire en hiver, le chiffre des calories, on aura recours avantageusement au sucre (jusqu'à 60 ou 80 gr.) en nature ou sous forme de confitures et de chocolat, au café (la ration actuelle de 24 gr. par jour est suffisante), aux boissons fermentées, vin, cidre, bière. M. Gautier estime que la ration réglementaire de 250 cc. de vin devrait être portée à 750 cent. c. Le vin, comme le café, fournit un supplément d'énergie, à réalisation immédiate, très utile au moment de l'attaque. Sous forme de vin étendu d'eau, à condition de le consommer à doses modérées, l'alcool est presque entièrement et rapidement brûlé et éliminé, il est fâcheux (sauf les jours d'attaque) de lui substituer l'alcool sous forme d'eau-de-vie ou de rhum.

MM. Le Dentu et Devraigne font à *l'Académie de médecine* une communication sur la *protection du crâne contre les blessures de guerre par la calotte métallique.*

Pour protéger nos soldats contre les blessures du crâne, si fréquentes dans la guerre des tranchées, on leur a fait distribuer depuis quelque temps des calottes protectrices. Ces calottes sont-elles efficaces ?

M. Devraigne (1) a pu recueillir 55 observations de traumatismes de la tête par des projectiles. Dans 42 cas, les blessés n'avaient pas de calotte : 23 (environ 60 %) eurent des fractures du crâne auxquelles un grand nombre succombèrent. Sur les 13 qui avaient mis la calotte, 8 n'éprouvèrent que des accidents de commotion, 5 présentèrent seulement des plaies superficielles.

La calotte est donc un protecteur d'une réelle efficacité. Restcrait à la perfectionner, à la rendre pratique, en lui donnant une forme et un poids convenables.

(1) Le Dr Devraigne, accoucheur des hôpitaux, dont la conduite au front a été admirable a été cité à l'ordre de l'armée.

Dr P. Lacroix (1).

Médecin-chef de l'Infirmerie de la gare d'Ambérieu.

PHARMACOLOGIE

La médication hypnotique. Un nouvel agent somnifère : Le Dial

L'activité créatrice que manifeste depuis quelques année la chimie synthétique nous a valu un assez grand nombre d'hypnotiques. Contrairement à ce qu'on observe pour beaucoup d'autres produits, ils sont tous, ou presque tous, actifs, et nous n'aurions que l'embarras du choix parmi eux si notre ambition, en les administrant, n'allait pas plus loin que le résultat immédiat à en obtenir : le sommeil. Malheureusement beaucoup d'agents somnifères ne procurent le sommeil qu'au prix d'une véritable intoxication qui se révèle ensuite par des malaises plus ou moins prononcés, tels que hébétude, lourdeurs de tête, apathie, vertiges, nausées, etc.

Un bon hypnotique doit procurer un sommeil se rapprochant le plus possible du sommeil normal ; ce sommeil doit être *réparateur*, c'est-à-dire qu'il doit servir, comme le sommeil naturel, à la réparation des tissus usés pendant l'état de veille et à la récupération des forces. On sait que l'urine de la veille contient des poisons somnifères, tandis que l'urine du sommeil contient des poisons convulsivants, il serait intéressant de savoir à quelles variations dans la composition de l'urine correspond le sommeil thérapeutique des hypnotiques, et il est étonnant que des recherches de cet ordre n'aient pas davantage excité la sagacité des pharmacologues. Quoi qu'il en soit, la matière médicale compte actuellement une douzaine d'agents hypnagogues, hormis l'opium, le plus ancien de tous. Dans presque tous se retrouve le radical étyle C^2H^5, et il semble bien que c'est à lui qu'ils doivent la plus grande part de leur action.

Un des plus connus d'entre eux est le *véronal* ou acide diéthylbarbiturique, mais ces dernières

(1) Nous sommes heureux de donner de bonnes et récentes nouvelles de notre dévoué et distingué collaborateur et ami, Paul Lacroix, sur lequel on a fait courir de faux bruits funestes et qui, plein de vigueur et de santé, assure toujours le service de son infirmerie modèle sans oublier le *Concours Médical*.

J. N.

années ont vu aussi éclore le *proponal* : acide dipropylbarbiturique ; le *luminal* : acide *phényléthylbarbiturique* ; le *médinal*: diéthylbarbiturate de soude. Tous ces produits ont été commercialisés, comme l'on sait, par, les grandes firmes allemandes Bayer et Merck. Un autre, dernier venu, mais non de Germanie, le *dial*, ou acide diallylbarbiturique, mérite à plus d'un titre de retenir l'attention du thérapeute. Ce produit, grâce à la double liaison du radical allylique, est plus rapidement absorbé dans l'organisme que les composés éthyliques, il en est aussi beaucoup plus rapidement éliminé. Il en résulte que des doses sensiblement plus faibles de dial donnent un sommeil aussi profond — mais de plus courte durée — que les doses usuelles des hypnotiques précités. On ne retrouve pas le dial dans les urines, sa désintégration dans l'organisme étant complète en quelques heures ; il est sans action sur le rein, alors qu'il n'en serait pas toujours de même de ses congénères. Denis, dans sa thèse sur le véronal, signale en effet chez les sujets dont le rein est malade, ou même seulement insuffisant, des phénomènes d'intolérance ou d'intoxication tels que vomissements, exanthèmes etc. (1). La période d'action du dial est, avons-nous dit, d'assez courte durée, il importe donc de le prendre immédiatement avant le moment présumé de l'insomnie, au coucher pour les insomnies du soir, au réveil dons les cas d'insomnies matutinales ; le sommeil apparaît ou réapparaît au bout de vingt minutes environ. Le dial convient particulièrement bien aux cas d'insomnies nerveuses essentielles, sans manifestation douloureuse, on l'administrera avec succès aux agités, aux émotifs, aux neurasthéniques, aux hystériques. Lorsque le syndrôme nerveux est bénin, 0 gr. 10 suffisent pour juguler l'agrypnie ; on peut élever cette dose à 0 gr. 15 ou 0 gr. 20 dans les cas plus sérieux et dans la cure de l'alcoolisme, du morphinisme ou autres toxicomanies. Nous croyons qu'il est toujours inutile et qu'il peut être parfois nuisible de dépasser cette dose de 0 gr. 20 ; si elle était inefficace dans quelques cas on pourrait au besoin la combiner avec l'opium.

En résumé nous estimons que le dial représente dans l'état actuel de la pharmacognosie un des agents hypnotiques les plus actifs, et que, employé aux doses que nous avons indiquées, il en est aussi le plus inoffensif (2).

(1) Denis. — Thèse Bordeaux, 1906.

(2) Le dial est fabriqué par l s Laboratoires Ciba, à Saint-Fons (Rhône), qui en tiennent gracieusement des échantillons à la disposition du corps médical.

AU FRONT ET A L'ARRIÈRE

Les trains sanitaires suisses

Nous avons pu visiter, lors de leur passage à Ambérieu, les trains sanitaires suisses qui ramenaient d'Allemagne nos grands blessés. Ces trains partis de Constance, entraient en France par Genève et terminaient leur trajet à Lyon. L'Infirmerie de gare d'Ambérieu avait été chargée de servir à nos glorieux mutilés leur premier repas en France.

Les trains sanitaires suisses sont composés de wagons de voyageurs ordinaires très heureusement aménagés pour le transport des blessés. Ils possèdent, il va sans dire, comme les trains de voyageurs, l'intercirculation, le chauffage et l'éclairage électrique. L'aménagement consiste à remplacer la totalité du matériel pour places assises par des lits-couchettes, fixés près des glaces, dans le sens du wagon. A l'extrémité de chaque wagon, une large porte dissimulée s'ouvrant à l'intérieur, permet un chargement des plus facile des blessés couchés.

Les médecins et le personnel de la Croix-Rouge suisse, sous la direction de leur éminent chef, le colonel Bohny et de Madame Bohny, ont témoigné à nos blessés un dévouement dont nous devons leur être profondément reconnaissants. Nous ne pourrons pas oublier, non plus, l'accueil vraiment chaleureux fait à nos glorieux mutilés dans toutes les villes suisses où les trains faisaient un arrêt.

P. L.

Liste des médecins prisonniers de guerre qui ont été rapatriés

Notre ami et collaborateur dévoué, Paul Lacroix, a bien voulu à Ambérieu relever les listes suivantes des médecins prisonniers de guerre récemment rapatriés :

Le 11 *juillet* : James Rouchard, médecin principal de 2e classe, directeur du service de Santé de Maubeuge ; Fernand-Lucien Robert, médecin aide-major de 2e classe, à Epinal ; Guillaume-Alain Sauvage, médecin auxiliaire au 47e d'infanterie ; Henri Habert, médecin auxiliaire au 21e d'infanterie ; Georges Lestoquoy, médecin aide-major de 1re classe au 145e d'infanterie ; Georges-Henri Dumont, médecin-major de 1re classe, médecin chef de l'hôpital militaire de Maubeuge.

Le 14 *juillet* : Beuzardebe, Jean médecin aide-major de 2e classe, au 58e bataillon de chasseurs ; Blaire Léon, médecin aide-major de 1re classe : Breton Etienne, médecin aide-major de 1re classe ; Caumartin Abel, aide-major de 2e classe ; Congy Edmond, médecin aide-major ; Couvreur Clément, médecin aide-major de 1re classe ; Culot Pierre, médecin aide-major de 2e classe ; Duabr Léon, médecin aide-major de 1re classe ;

Petite correspondance

—

N° 2918. — Dr C. à L. à *Concours*. — Remplaçant depuis peu un médecin mobilisé aux environs de L... je vous serais obligé de me donner le renseignement suivant : Un médecin chargé de l'Assistance publique exerçant dans une commune où il a le droit de fournir des médicaments à ses clients, peut-il fournir aux assistés les médicaments qu'il a prescrits et peut-il signer les ordonnances pharmaceutiques comme pharmacien.

Si ce droit n'existe pas je me demande comment les assistés éloignés d'une pharmacie (12 kilomètres) pourront se procurer les médicaments qui leur sont nécessaires.

Réponse. — Le médecin qui exerce dans une localité où il n'existe aucune officine de pharmacie a le droit de délivrer des médicaments à ses clients, qu'ils soient ou non assistés. Il peut certainement viser, comme le ferait un pharmacien, les ordonnances qu'il a exécutées.

Ce visa n'est en somme qu'une formalité administrative et ne saurait constituer à lui seul l'exercice illégal de la pharmacie. A *fortiori* ne saurait-il être imputé à faute à un médecin propharmacien.

2948. — Dr D. à *Concours*.

J'ai attendu, comme d'habitude, votre traite d'abonnement et je ne vois rien venir. Faites-moi savoir comment je dois vous payer.

Pouvez-vous me faire savoir si les certificats pour les assurances agricoles accidents doivent être délivrés sur papier timbré de 0,60 ou peuvent l'être, sans danger d'amende sur papier libre, comme ceux qui sont délivrés pour les blessés tombant sous le coup de la loi.

Réponse. — L'abonnement au « Concours » est suspendu depuis le début des hostilités et les numéros qui paraissent mensuellement sont envoyés gracieusement à nos abonnés.

Les certificats pour les accidents agricoles doivent être faits sur papier timbré, à peine d'une amende de 62 fr. 50.

Ducrogeau Jean, médecin-major de 2e classe ; Fribourg Salvador, médecin principal ; Gontier Paul, médecin, aide-major de 1re classe ; Gelain Alexandre, médecin aide-major de 2e classe ; Gruet J.-B., médecin auxiliaire ; Moufler Raymond, médecin aide-major de 1re classe ; Maret Henri, médecin auxiliaire ; Richard Roger, médecin auxiliaire ; Thomas Lucien, médecin auxiliaire ; Delvincourt Valentin, médeciu aide-major de 2e classe.

Baron Lucien, médecin auxiliaire ; Chon Heuri, médecin aide-major de 2e classe ; Gourion Léon, médecin aide-major de 2e classe ; Labbey Georges, médecin aide-major de 1re classe ; Lemière Raymond, médecin aide-major.

Le 17 *juillet* : Arthur Brulant, médecin-major 2e classe, Maubeuge, Ohrdruf ; Jules Bouchez, médecin auxiliaire, Maubeuge, Langensalza ; Ch. Caffeau, médecin aide-major 1re classe, Maubeuge ; Alfred Plouvier, médecin-major 2e classe ; Ch. Fogt, pharmacien, aide-major 2e classe ; tous de Maubeuge et internés à Ohrdruf ;

Gaëtan Avinier, médecin aide-major 1re classe, 60e infanterie ; Allain Barier, médecin-major 2e classe, 17e bataillon chasseurs ; Ch. Moisson, médecin aide-major de 2e classe, 151e d'infanterie ; J.-J. Peyrache, médecin aide-major 1re classe, 16e d'iufanterie ; Poinsot, médecin aide-major de 1re classe, 228e d'infanterie ; Hipp. Chating, médecin auxiliaire, 16e d'infanterie ; André Nectoux, médecin auxiliaire, 37e division brancardiers ; André Powilewicz, médecin auxiliaire, 332e d'infanterie ; Jean Vialleton, médecin auxiliaire, 16e d'iufanterie ; tous internés à Langensalza ;

François Philippe, médecin aide-major 2e classe, auxiliaire, 10e division brancardiers ; J.-M. Hocquard, médecin auxiliaire, 46e d'infanterie ; Louis Legal-Lasalde, médecin auxiliaire, 202e d'lnfauteric ; Louis Ollivier, médecin auxiliaire, 202e d'infanterie ; tous internés à Hamelburg ;

Le 18 *juillet* : Louis Valentin, médecin-major de 1re classe, Maubeuge, Chemnitz ; Eugène Deumier, médecin-major de 1re classe, 143e d'infanterie, Zwickau ; Jean Donze, médecin auxiliaire militaire 2e classe, 306, Zwickau ; Pierre Dumolt, médecin auxiliaire militaire 1re classe, 323e d'infanterie, Grafenwohr ; Henri Eschbach, médeein auxiliaire militaire 1re classe, 95e d'infanterie ; Pierre Fournier, médeciu auxiliaire militaire 2e classe, 1er bataillon de marche d'infanterie légère d'Afrique ; Henri Lacaze, médecin auxiliaire militaire 1re classe, 37e d'artillerie, Grafenwohr ; Léon Lavabre, médecin auxiliaire militaire 1re classe, 4e ambulance, Lunel, Erlangen ; Victor Le Landais, médecin auxiliaire 1re classe, 133e d'infanterie, Plassenburg ; André L'homel, médecin auxiliaire militaire 1re classe, 161e d'infanterie, Grafenwohr ; Henri Ribes, médecin auxiliaire militaire 1re classe, 85e d'infanterie, Grafenwohr ; Camille Rouanet, médecin-major 2e classe, 4e ambulance 16e corps, Zwickau ; Marie Séchan, médecin auxiliaire militaire 1re classe 95e d'iufanterie, Grafenwohr ; Marie Tillier, médecin auxiliaire 2e classe, 5e ambulance, 21e corps, Erlangen.

Les médecins auxiliaires : Henri Bourgeon, 39e d'infanterie, Kœnigsbruck : Emile Gaudefroy, 306e d'infanterie ; Lucieu Luquet, 29e d'infanterie, Zwickau ; Maurice Picard, 109e d'iufanterie, Kœnigsbruck ; Gaston Strack, 37e d'iufanterie, Kœnigsbruck.

Le 19 *juillet* : René Morlot, M. A., 85e ; Charles Lautier, M. A., 85e ; Marcel Segrette, M. A., 85e ; Léon Bovier, M. A., 4e génie ; Audré Baneau, M. A.. 29e ; Brisson, M. M., 150e ; Jean Pierquin, M. A., 111e ; Louis Peltier, M. A., 165e ; Paul Fournier, M. A., 323e ; tous inieruės à Graffenwohr ;

Thomas-Edouard Favre, M. A., 3e art. ; Henri Betinger ; M. A., 301e d'inf. ; André Touchard, M. A., 301e ; Joseph Babeau, M. A. M., 16e corps ; Joseph Galen, M. A. M., 16e corps ; Edouard Prévost, M. M., 2e corps ; Joseph Bru, M. A. M., 16e corps ; Bruneau Guigues, M. A. M., 16e corps ; Louis Lemaire. M. A. M., 45e territorial ; Henri Daynes, M. M., 220e ; Ange Scotti, M. A., 24e ch. ; Antoine Berge, M. M., 15e corps ; Pierre Favret, M. A., 45e ;

Gabriel Lange, M. A., 131e ; Albert Boillerault, M. A., 172e ; Jean Roeies, M. A., 6e ch. ; Elisée Casse, M. M., 15e corps ; Maurice Fogt, M. A., 32e drag. ; Paul Corbol, M. M., 6e corps ; Maurice Saubert, M. A. M., 13e corps ; de Leca Coloma, M. A., 67e ; Félix Dumas, M. A., 139e ; Mesmaecker, M. A., 8e ; Joseph de Moyderen, M. A., 8e ; Louis Cadet, M. A., 165e ; René Florentin, M. A. M., 6e corps ; Pierre Gallot-Lavallée, M. A., 304e ; Léon Noël, Ph. A. M., 2e corps ; Louis Cavaille, M. A. M., 16e corps ; André Fourrier, M. A., 166e ; Cabassedes, M. A., 15e corps : tous internés à Ingolstadt ;

Etienne Grenier, M. A., 11e ; Jean Dournay, A. M., 9e ch. ; Georges Cazal, M. A., 11e ; Eugène Bodolec, M. A., 85e ; Henri Philippon, M. M., 155e ; Turquety, M. A., 9e génie ; Emile Esquirol, M. M., 20e corps ; Charles Gudard, M. A. M., 50e ; Emmannel Deupes, M. A. M., 20e ; Pierre Wurtz, M. A., 161e ; Jean Dantet, M. A., 18e ; Charles Zimmer, M. A., 64e ch. Paul Herme, M. A., 145e ; Victor Huot, M. A. M., 1er col. ; Louis Thorel, M. M., hôp. Hâvre ; Dominique Léonetti, M. A., 228e ; Pierre Dautray, M. A., 5e groupe cycliste ;

Jules Blanchot, M. A., 44e ; Marcel Viard, M. A., 7e génie ; Paul Héritier, M. A., 64e ch. ; Gabriel Tersen, M. A. hôp. Douai ; Louis Dahlluin, M. A., 1re S. ; Bouvier, 44e ; Comtessouze, M. A., 44e ; tous internés à Cassel ;

Georges Bonhomme, M. A., 3e zouaves ; Pierre Guillet, M. A., 36e ; René Cretin, M. A., 41e ; Jacques Euvrard, M. A., 60e ; Moulineau, M. A., 18e corps ;

François Mallergue, M. A., 278e ; tous internés à Limburg ;

Arsène Poirier, M. M., 26e terr. ; Alphonse Allée, M. A., 26e terr. ;

Marcel Gory, M. A., 67e bat. alp. ; René Poitel, M. A., 202e ; Albert Predhomme, M. A. M., Laon ;

Oscar Bruthier, médecin auxiliaire 34e ; Villetard de Prunier, médecin auxiliaire 11e génie ; Jérome Casabianca, médecin auxiliaire, 261e ; Henri Razemon' médecin auxiliaire militaire ;

Ferdinaud Mestrude, médecin-major, Laon, Friedbergs ; Charles Gouenon, médecin auxiliaire, 131e, Mayence ; Jules Vidaux, médecin auxiliaire, Crefeld ; Henri Chabrol, médecin auxiliaire, Eischstadt ; Molin de Teyssieu, médecin auxiliaire, 18e, Friedberg ; Albert Mangenot, médecin-major, 95e, Zweibruck ; Joseph Chevalier, médecin auxiliaire, 13e chasse urs alpins, Anberg ; Marcel Buten, médecin auxiliaire, 115e Plassenburg ; Louis Gustin, médecin auxiliaire, 85e Zweibrucke ; Maurice Chopinet, médeciu auxiliaire, Eichstadt ; Emile Laur, médecin auxiliaire, 81e, Nuremberg ; Henri David, médecin auxiliaire, 143e, Rosenbergl ; Jean Massonnaud, médecin auxiliaire, 150e, Plassemburg ; Emile Dutretre, médecin auxiliaire militaire. Friedberg ; Henri Jeandid ier, médecin auxiliaire, 164e, Wurzburg ; Henri Saint-Martin, médecin-major 2e corps ; Eugène Guillemin, médecin auxiliaire, 85e, Plasseuburg ; François Bec, médecin auxiliaire, 11e corps, Plassenburg.

Suziui, médecin auxiliaire 15e corps, Plassenburg ; Robert Giraud, médecin auxiliaire 15e corps ; Paul-Marie Grandjean, médecin auxiliaire, hôpital de Longwy, Arberg.

Le 22 *juillet* : Henri Bresard, médecin auxiliaire, 62e division de réserve, Gardelegen ; Lucien Cournet, médecin auxiliaire, 14e, Quedlinburg ; Joseph Faurie,

Henri Laval, André Saint-Hilaire ; tous médecins auxiliaires, 62e division de réserve ; tous internés à Gardelegen ; Plouvier, médecin-major ; Gilbert Codron, médecins auxiliaire, internés à Munster.

A propos de la relève des médecins du front.

Divers sons de cloche.

Mon cher confrère,

La question de la relève des médecins du front est des plus intéressantes pour un grand nombre de nos lecteurs.

Je suis de ceux-ci. Mon fils, 14 inscriptions, externe des hôpitaux, est au front, depuis sept mois, dans un régiment d'infanterie. Beaucoup de ses camarades sont dans les ambulances divisionnaires où les risques sont déjà très diminués et quelques autres sont toujours dans des dépôts, dans des hôpitaux de l'arrière où les risques sont nuls. A une question écrite du député Ernest Flandin sur la relève des médecins auxiliaires, le ministre a répondu qu'il n'y avait point de médecins auxiliaires qui n'eussent pas encore été au front.

Que faire contre un pareil état de choses ? Obtenir que tous les médecins auxiliaires et aides-majors passent vraiment par le front et non pas seulement par les ambulances divisionnaires, établir une relève entre les médecins du front et ceux de l'arrière ou plutôt un roulement.

Je ne désire point les honneurs de l'impression et préfère même ne pas les avoir ; je n'ai voulu que vous faire savoir que tout ce que vous pourrez dire et faire à ce sujet intéresserait fort tous les médecins, pères de famille, qui se trouvent dans ma situation, et nous sommes, je crois, nombreux.

Veuillez agréer, très honoré confrère, l'assurance de ma haute considération et profonde sympathie pour vous et pour votre excellent *Concours médical.*

Dr X.

C..., le 19 juillet 1915

Mon cher confrère,

Je viens de lire, dans votre numéro de juillet, une lettre d'un médecin du front qui est injuste envers les médecins de la zone de l'armée qui sont qualifiés *d'embusqués* et dont la situation est dénommée inique, parfaitement inique et lâche.

Je ne connais, mon cher confrère, que la place forte dans laquelle je suis comme médecin traitant depuis 11 mois, et je vous assure que l'on a autre chose à faire que de jouer au bridge ; pour 700 blessés pendant 5 mois nous avons été 4 seulement, maintenant nous sommes 5 ; et pendant longtemps nous avons eu à faire 10 heures de service par jour et les gardes de nuit.

Pour ce qui est de la relève des médecins du front, je suis certainement de votre avis et je vous dirai que dès le 18 novembre dernier j'ai fait une demande pour aller dans les services de l'avant.

Pourquoi suis-je encore ici ? je n'en sais rien ; probablement parce que le haut commandement devant lequel on doit s'incliner sans récriminations, a des raisons pour ne pas opérer la relève que tous les médecins demandent.

Non, mon cher confrère, nous ne sommes pas des embusqués, et gardez-vous bien de faire abus d'épithètes malsonnantes, d'iniquité et de lâcheté envers des confrères qui ne demandent qu'à vous remplacer.

Pour ma part c'est *avec joie* que je recevrai l'ordre de partir.

Croyez-moi bien, cher confrère, à mes meilleurs sentiments.

Dr L....
médecin aide-major de 1re classe *non embusqué* à l'hôpital X., à C...
(membre du Concours et du Sou).

24 juillet 1915.

Mon cher confrère,

J'ai lu à mes camarades d'ambulance la lettre publiée par le *Concours* de juillet page 143, relative à la relève des médecins du front.

Nous sommes ici plusieurs abonnés du *Concours Médical* et nous ne pouvons laisser passer cette insertion sans protester. « Il est, dit le confrère, foncièrement injuste et anormal que certains aides-majors jeunes se *prélassent* tranquillement dans une *ambulance* ou dans un *hôpital*, etc... »

Cette phrase échappée à la plume, encore jeune, de votre correspondant nous a profondément surpris : elle est injuste.

Nous faisons tous les cinq partie d'une ambulance divisionnaire qui n'a cessé de fonctionner depuis 11 mois... en Belgique, pendant la retraite de Charleroi, à Guise, à la Marne, à l'Aisne, en Champagne, sous des bombardements qui certains jours nous ont obligé à évacuer rapidement notre installation au cours d'opérations, ou à quitter l'habitation le jour pour la reprendre la nuit. Pas plus tard qu'hier entre 11 heures du soir et 2 heures du matin, 21 obus tombaient dans le pays du Nord où nous fonctionnons, projetant leurs éclats sur nos baraquements, et nous obligeant à évacuer rapidement nos blessés.

Peut-être sommes-nous encore parmi les privilégiés : nous en connaissons de plus éprouvés.

Nous ne pouvons donc accepter que notre confrère nous place dans sa lettre à côté des médecins d'hôpital qui eux, évidemment n'ont rien à craindre des balles ou des obus, ni à redouter d'être faits prisonniers comme certains de nos amis d'ambulances du 0e corps, enfermés depuis le 22 août à Ingolstadt ou comme certains autres camarades assassinés dans l'Est.

D'autres que nous protesteront aussi, j'en suis sûr, pour revendiquer hautement notre place au front, où nous sommes depuis 11 mois et qui, si elle est moins périlleuse que celle des médecins régi-

mentaires, n'est pas à l'abri des marmites, parfois des balles (en Belgique) et a souvent ses heures tragiques.

Les exemples sont là et notre confrère les connaît aussi bien que nous.

Arrivons à la question des galons : Il ne faut pas oublier que ceux qui ont accompli régulièrement leurs périodes du temps de paix, qui ont bien voulu passer l'examen réglementaire, ou ne pas refuser le 1er galon, qui se sont astreints à suivre les exercices du Service de Santé, ont droit, malgré leur âge, à la place qu'ils occupent, et à l'avancement au choix. Et nous ne voyons rien de honteux à subir les ordres d'un médecin militaire de carrière (ou de réserve), à 3 galons, plus jeune que nous. C'est de l'amour-propre mal placé que d'en faire une question de dignité. Chacun à sa place, et à ses devoirs, l'autorité venant d'en haut, et reconnue, la confiance aveugle dans le chef, voilà ce qu'il faut savoir accepter avec discipline. L'histoire de ces 11 mois de guerre est là pour nous donner raison, car la sélection se fait naturellement, les capacités de chacun se relevant et s'affirmant par la valeur personnelle.

Nous espérons, mon cher confrère, que cette lettre paraîtra dans un de vos prochains numéros et nous vous prions d'accepter l'assurance de nos meilleurs sentiments.

Une ambulance divisionnaire.

27 juillet 1915.

Mon cher Confrère,

La lettre que vous publiez dans le « Concours médical » de ce mois, page 144, approuvant la campagne que vous menez contre les embusqués de la médecine et pour la relève des médecins du front, ne comporte pas d'excuse. Le camarade qui l'a écrite est exaspéré ? Combien il a raison !! Et comme il a raison aussi de douter que le succès, malgré votre zèle et votre dévouement, réponde à vos efforts !!!

Que nous importe à nous le galon d'or ou d'argent puisqu'aussi bien nous n'en portons pas ici ou si peu ou si cachés ?

Il nous serait beaucoup plus intéressant de savoir si les petits camarades, qui se couvrent de la formule que « le champ de bataille du médecin est partout » vont bientôt être désignés pour venir nous remplacer. Nous sommes tout prêts, acceptant pleinement leur formule, à revenir à notre tour *dans un an*, faire la relève.

Combien la brève permission de huit jours que quelques-uns d'entre nous ont pu obtenir a été instructive et édifiante !

Nous en avons vu de jeunes et élégants Tartarins des hôpitaux complémentaires, auxiliaires, supplémentaires, tous en tous cas de l'arrière, ignorants de l'anatomie au point de prolonger le front jusqu'à l'occiput, qui n'ont jamais fait campagne qu'aux terrasses de café, sur les boulevards ou sur les plages.

Et l'on revient écœuré, non pas parce qu'on revient faire face à l'ennemi, beaucoup, beaucoup d'entre nous ont des états de service qui prouvent que la peur leur est étrangère et qu'ils ont su comprendre la valeur des mots Devoir, Honneur et Patrie, mais parce qu'on rapporte l'impression que tous ces embusqués jouisseurs et trembleurs sont heureux de voir reprendre les places de l'avant par les « va toujours » et les « panachards » que nous sommes.

Oh ! ils savent jouer l' « Hymne, à l'honneur du corps médical français », mais c'est nous qui sommes les cordes de la lyre. L'heure n'est pas encore venue de commencer le concert; le morceau ferait fiasco : ce qu'il faut, c'est puiser largement dans le magasin aux cordes — trop bien approvisionné — et en garnir l'instrument.

C'est dans un sentiment de bonne confraternité que nous disons « aux embusqués » que nous nous ferions un plaisir de débaptiser pour les appeler « des poilus » : « Venez cueillir des lauriers, il en reste ; vous ne toucherez plus sur notre boutonnière, la guerre finie, si la vôtre est garnie aussi du ruban rouge ou de la Croix de guerre ».

A cette condition nous pourrons plus tard nous reconnaître comme confrères ; mais seuls ceux qui auront vécu au front pourront se dire des frères.

Meilleurs sentiments.

Dr L.

Je m'associe pleinement à la lettre de mon chef de service et ami L., avec lequel je fais campagne depuis..... le 9 août 1914.

Dr K.

Maison X....... le 27 juillet.

Aux tranchées de 1re ligne à P. les H. et le Bois S...

Nous avons encore reçu au sujet de la relève des médecins du front la lettre suivante :

J'ai vu dans un de vos récents numéros que m'a envoyé ma femme, qu'il était question de faire une relève des médecins de complément. Je suis, ainsi que plusieurs de mes confrères, sur le front depuis le 12 août ; comme vous le dites à juste raison, il serait plus équitable, dans l'intérêt des blessés et des malades et mêmes des médecins, qui ont le droit d'être fatigués, de nous envoyer dans des hôpitaux où nous pourrions suivre l'évolution d'une blessure. Il y a des camarades, en assez grand nombre, qui manifestent le désir d'aller dans les corps de troupes; mais ils prennent la précaution de faire annoncer, par l'intermédiaire des journaux, que ceux qui sont sur le front, refusent de quitter leur poste d'honneur. J'estime que l'honneur serait aussi grand pour eux, maintenant que nous connaissons le danger et les fatigues, de venir nous remplacer ; ils feraient œuvre de véritable confraternité.

Je m'étonne que le haut commandement ne veille pas à cette chose-là ; il y a des villes de 100 à 150.000 habitants, qui ont à leur disposition de 20 à 30 médecins ; d'autres sont mobilisés chez eux.

Beaucoup de confrères ont été évacués dès le mois de septembre ; on peut compter ceux qui sont reve-

nus sur le front; j'en connais qui sont dans des hôpitaux à proximité de chez eux.

Je compte sur vous pour mener à bien cette campagne de relève ; si la guerre durait un an, ou même plus, il serait injuste de laisser subsister une situation semblable.

Merci et cordialement à vous,

Un de vos abonnés, aide-major de réserve dans l'armée des Vosges.

En outre, un médecin qui depuis le mois d'août est mobilisé et qui n'a pas quitté le front, nous fait savoir qu'un général d'armée aurait dit qu'il considérerait comme déserteur tout médecin qui demanderait à être relevé.

L'appréciation de ce chef d'armée a dû certainement être mal interprétée et ne doit s'adresser qu'à ceux qui n'ont aucun motif sérieux à faire valoir pour demander à être affectés aux services de l'arrière.

On aurait tort de croire que, lorsque la Circulaire ministérielle a décidé la relève des médecins du front, elle s'est bornée à conseiller aux chefs d'armée dont l'autorité reste absolue, de procéder à cette relève dans les cas dont ils resteraient juges. Le nombre des médecins, inoccupés dans les services de l'arrière, peut permettre de remplacer facilement les médecins du front fatigués ou malades.

LIVRE D'OR

DU CORPS MÉDICAL FRANÇAIS

Une famille de braves

Ce n'est pas sans émotion ni sans fierté, que nous relevons parmi les citations à l'ordre du jour, celles de deux frères, médecins auxiliaires tous les deux, fils d'un de nos plus anciens lecteurs, le regretté Dr Moreau.

(Aux armées le 2 mai 1915.)

I. Le lieutenant-colonel commandant porte à la connaissance du régiment l'extrait de l'ordre général n° 12 suivant :

Est cité à l'ordre de la 4e brigade du Maroc, MOREAU Gabriel, médecin auxiliaire au 1er régiment de marche d'infanterie coloniale, 4e bataillon colonial : s'est particulièrement distingué au cours des journées du 26 au 30 avril en assurant dans les premières lignes et sous un feu très violent, le service du pansement et du relèvement des blessés. A été légèrement blessé.

II. Le général commandant la 26e division cite à l'ordre de la division (ordre 63 du 12 mai 1915): MOREAU Noël, médecin auxiliaire au 5e tirailleurs de marche. Jeune médecin très dévoué à ses fonctions ; a montré beaucoup de courage dans des circonstances très critiques, notamment dans les journées de R... et de D. Toujours prêt à se porter en avant malgré les plus violents bombardements pour assurer à ses blessés les soins les plus rapides.

MUSES MÉDICALES

A mes chers blessés des ambulances d'Annonay.

Lorsqu'en pansant votre blessure,
Ému d'une douce pitié,
Je vous dis le mot qui rassure,
Verbe d'espoir et d'amitié,

Brave petit soldat de France,
J'admire alors votre grand cœur
Qui, dédaigneux de la souffrance,
Ne laisse échapper plainte ou pleur.

Chaque jour quels traits de courage
Et d'héroïsme vous m'offrez !
C'est devant moi comme une page
De Plutarque que vous tournez.

Car tandis que mon acier fouille
Les chairs qu'une balle meurtrit,
Votre œil qu'aucune larme mouille,
Calme et stoïque, me sourit.

Et vous paraissez insensible
A l'aiguillon de la douleur,
Ainsi que fut inaccessible
Votre âme aux affres de la peur.

Intrépide dans la bataille,
Toujours prêt à braver la mort,
Riant même sous la mitraille
Vous sembliez défier le sort.

Tel sur votre lit d'ambulance
Je vous retrouve, fier soldat
N'ayant au cœur qu'une espérance :
Bientôt retourner au combat.

Dr L. PLANTIER.

30 octobre 1914.

Le Directeur-Gérant : Dr GASSOT.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX et THIRON
THIRON et FRANJOU Sucrs
3, place Saint-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales

LE CONCOURS MÉDICAL
GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

Le syndicalisme médical et l'Entr'aide confraternelle

Loin de nous la pensée de vouloir en quoique ce soit diminuer l'importance des services qu'ont rendu et que sont appelés à rendre nos Caisses de Secours aux victimes de la guerre avec les sommes versées, annoncées, ou à souscrire. Mais ces sommes, atteindraient-elles et dépasseraient-elles le million, ne pourront jamais être que d'un secours bien précaire aux quelques 12.000 confrères qui auront sérieusement souffert de la guerre. Nous ne devons pas borner nos désirs d'entr'aide confraternelle à une aumône qui sera, toujours et quoi qu'on fasse, un secours insignifiant et misérable. Quand, après avoir abandonné pendant deux ans sa clientèle, le confrère mobilisé reviendra à son foyer, il trouvera parfois un concurrent, plus malheureux que lui, pour lui disputer des honoraires d'autant plus maigres que la misère se sera abattue un peu partout dans le pays. Ce confrère, même s'il peut, sans concurrence nouvelle, reprendre normalement l'exercice interrompu de sa profession, se trouvera grevé par deux ans de frais généraux accumulés, frais que sa solde n'aura pas suffi à couvrir et, pour amortir cet arriéré, il se trouvera en présence d'une population éprouvée qui, elle-même dans la gêne, restreindra les frais médicaux, considérés un peu comme des dépenses somptuaires. Que deviendra alors ce praticien, si la Mutualité, les Compagnies d'assurances, l'Assistance, les bonnes Œuvres, les Pouvoirs privés et publics se concertent pour lui donner l'assaut ?

Que deviendra-t-il, si dans sa région quelques escouades de pécores, devenues prétentieuses pour avoir porté la croix-rouge et avoir coudoyé les femmes de dévouement, de conscience et de bien, viennent s'interposer entre le malade et lui et donner à tort et à travers des soins illégaux que la gratuité fera fatalement apprécier par les ignorants ?

Cette crise médicale, que nous prévoyons formidable, ne sera pas conjurée par la distribution de quelques billets bleus, et ce ne sera pas par la charité que devra s'affirmer l'entr'aide confraternelle. Il faudra alors avoir recours à la solidarité syndicaliste et, en dépit de tous les beaux discours des mutualistes et des philanthropes de notre profession, ce seront les lutteurs du syndicalisme médical qui opéreront, s'il est possible, le sauvetage de l'indépendance du praticien.

C'est pourquoi nous sommes heureux de constater que notre syndicalisme est toujours actif et prévoyant (1), et que, tandis qu'au front beaucoup de nos militants se sacrifient au service de la Patrie, il en est à l'arrière de moins absorbés par la guerre, qui préparent les voies pour l'avenir prochain où il faudra de nouveau lutter pour la dignité, l'indépendance et l'existence du praticien.

J. Noir.

Toujours l'Entr'aide confraternelle

L'Association générale des Médecins de France de la caisse d'assistance médicale de guerre (siège social : 5, rue de Surène, Paris (8e) qui, nous l'espérons, va avant peu se con-

(1) Lire page 181, la Vie syndicale.

fondre avec la *Caisse de Secours de Guerre à la famille médicale* (trésorier : Dr J. Bongrand, 6, rue Villaret-de-Joyeuse, à Paris) vient d'obtenir le patronage du Président de la République et celui du Gouvernement, comme nous l'apprend le communiqué suivant que nous publions avec plaisir :

« Une délégation de l'Association générale des Médecins de France, composée de MM. Belleucontre et Butte, vice-présidents de l'Association, Levassort, secrétaire général, Depasse et Fiquet, administrateurs, a été reçue par M. le Président de la République.

M. le Président Gaucher, souffrant et en permission pour raison de santé à Vichy, n'avait pu, à son grand regret, accompagner ses collègues.

Cette délégation venait demander à M. Poincaré, de bien vouloir accepter le haut patronage de la Caisse que vient de fonder l'Association pour venir en aide aux médecins et à leur famille, victimes de la Guerre, caisse dont M. J. Godart, sous-secrétaire d'Etat à la guerre, a accepté la présidence d'honneur.

Avec beaucoup de bienveillance, M. le Président de la République a donné son patronage à l'Œuvre, répondant qu'il était heureux de manifester ainsi sa sympathie au corps de santé dont il a pu, à maintes reprises, apprécier le courage et le dévouement au cours de ses déplacements sur le front. »

Espérons que les hauts patronages ainsi obtenus, après ceux de l'Académie de Médecine et de M. le doyen Landouzy, parviendront à délier les cordons, par trop serrés de la bourse de nos confrères les plus fortunés.

J. N.

Souscriptions. — Nous avons reçu pour le Secours de guerre la somme de 5 francs du Dr X., 10 fr. du Dr Dorte (Capestang, Hérault); 10 fr. du Dr Spanelly (Routot, Eure); 10 fr. du Dr Guilbard (Chavanges, Aube); 20 fr. du Dr Meignant (Chalonnes-sur-Loire); 20 fr. du Dr Cadilhac (St-Valérien, Yonne); 20 fr. du Dr Saurel (Le Pouget, Hérault); 100 fr. du Dr Léon Brasse (Rouen); 50 fr. du Dr Clais (St-Romans-lès-Melle, Deux-Sèvres); 20 fr. du Dr Médaille (Bessé-sur-Braye); 50 fr. du Dr Arsac (Chabeuil); 10 fr. du Dr X. (Paris); 6 fr. du Dr Virenque (St-Jean-du-Bruel); 5 fr. du Dr Faraggi (de Paris).

En outre le Dr Lop (de Marseille) nous a adressé 10 fr. pour la famille du confrère médecin auxiliaire prisonnier.

Nous remercions vivement les souscripteurs, qui nous excuseront si nous nous contentons de leur accuser réception par la voie du journal.

SERVICE de SANTÉ en TEMPS de GUERRE

Organisation du service de santé

Par le Dr Robert Sorel,
Chirurgien à Nice.

Il y a urgence dans la lutte terrible que nous sommes obligés de soutenir à utiliser *toutes* les forces françaises pour le succès final ; pour la prompte réparation des blessés et la diminution du dommage ultérieur des éclopés, il faut utiliser *toutes* les forces médicales. Pour atteindre ce but, il faudrait s'inspirer de deux principes : la décentralisation et la division du travail.

La décentralisation : chaque médecin directeur de région devrait avoir une certaine liberté d'action d'organiser sa région pour obtenir un rendement maximum, de même sous son impulsion, chaque chef de ressort devrait pouvoir exercer son initiative pour la meilleure utilisation de son ressort, de même chaque médecin-chef de l'hôpital devrait laisser une certaine liberté à chaque chef du service sous ses ordres.

Chacun se sentirait responsable dans la limite topographique de ses attributions : région, ressort, hôpital ou service, mais encouragé à user d'initiative, se sentirait stimulé au maximum et par émulation ferait effort pour obtenir le meilleur résultat. Tandis qu'une trop grande centralisation, le souci de ne pas s'écarter des ordres du supérieur, d'éviter des histoires, paralyse la bonne volonté et prive nos blessés des initiatives heureuses que pourraient prendre les plus distingués et dont pourraient profiter également les autres.

Division du travail. Chaque directeur de région devrait faire le recensement de tous les médecins de sa région mobilisés, commissionnés, bénévoles ou libres et inscrire chaque médecin dans sa spécialité : par exemple oculistes, laryngologistes, urologistes, chirurgiens, médecins, physiothérapeutes, neurologistes ; ne pourraient être inscrits dans une de ces catégories que ceux qui pendant 3 ou 5 ans avant la guerre exerçaient exclusivement la spécialité, où étaient internes, chefs de clinique, médecins ou chirurgiens des hôpitaux *nommés au concours* ou ayant produit des travaux scientifiques concernant la spécialité.

Alors suivant l'article 4 de la loi Dalbiez votée par la Chambre, le Ministre de la guerre accepterait des engagements pour la durée de la guerre et pour un emploi du choix de l'engagé : ce que l'on fait pour les techniciens de l'industrie est aussi urgent pour les techniciens de la médecine des blessés.

Ceci fait le Directeur répartirait les spécialités dans la région en donnant à chacun un service et

en le désignant comme consultant chargé de visiter un certain nombre de formations sanitaires. Par exemple s'il a à sa disposition 10 oculistes il crée 10 services d'ophtalmologie et divise le territoire en 10 régions ophtalmologiques à la tête de laquelle il place un spécialiste. De même pour les 9 ou 12 chirurgiens ou les 3 neurologistes il ne faut pas fixer d'avance le nombre de services de spécialités, mais en créer autant qu'on a d'hommes compétents sous la main.

On a eu l'idée de créer des inspecteurs de chirurgie dans les régions ou ressorts, l'idée est bonne en soi, mais a été mal appliquée. Il est juste de mettre à la disposition des médecins des formations sanitaires des chirurgiens de carrière, mais il est faux et injustement humiliant de faire inspecter un chirurgien renommé par un de ses collègues qui peut avoir moins de titres que lui. Je demande que l'on supprime ces chirurgiens inspecteurs, mais comme je l'ai dit plus haut qu'on utilise *tous* les chirurgiens dignes de ce nom, en leur donnant un service et en les chargeant de visiter un certain nombre d'hôpitaux dépourvus de spécialistes.

Quant cette répartition des gens compétents sera faite, il est de toute nécessité de laisser à chaque spécialité *toute la liberté* d'organiser son service comme il l'entend, la science n'a rien à faire avec l'orthodoxie et par suite on ne peut pas imposer une façon de faire une opération ou ordonner un procédé au détriment des autres. Le devoir de l'*autorité* militaire est de choisir les meilleurs collaborateurs, mais ce choix fait, il faut leur laisser la latitude de développer leurs aptitudes en toute liberté. Comme devant les tribunaux, les médecins ne doivent répondre devant l'autorité militaire que des fautes lourdes, de la négligence, de la mauvaise tenue du service.

Quand un homme a des titres scientifiques, il ne faudrait pas que les inspecteurs placés en haut de la hiérarchie se croient obligés de donner des leçons de médecine ou de chirurgie, ils ne doivent que vérifier l'assiduité des soins apportés aux blessés, et aussi l'évacuation suffisamment rapide des blessés. Il me semble qu'il serait bon de donner à ces dignitaires de la médecine militaire les titres de ceux qu'ils inspectent pour leur permettre d'avoir dans l'accomplissement de leur tâche la déférence due au talent et à la réputation acquise par le travail ; ils peuvent être assurés du respect qui leur sera accordé sans faire appel aux foudres de la hiérarchie.

Pour cela, il me semblerait juste, comme l'a proposé M. Reinach dans son rapport, de donner à ceux qui sont mobilisés ou qui prendraient un engagement pour la durée de la guerre, et qui mériteraient ces postes de spécialités, soit le grade de médecin-major de 2e classe, soit leur donner la solde et les indemnités accessoires correspondant à ce grade.

En employant ce système, on aurait l'avantage de mettre le right man in the right place, de plus étant assurés d'obtenir un emploi de leur choix, on trouverait facilement de nombreux médecins non mobilisables, non soumis aux obligations militaires qui seraient heureux de ne pas rester inactifs pendant la durée du drame où se joue l'indépendance nationale. De plus, si l'autorité militaire par la décentralisation indiquée permettait à chaque médecin-chef de disposer des fonds nécessaires pour organiser son service, chacun aurait la satisfaction de contribuer aux soins des blessés avec une variété due soit au climat (soit par exemple à Nice bains de soleil, ou le bord de l'océan, bains de mer, etc.) soit aux aptitudes individuelles.

Enfin le service militaire pouvant avoir à sa disposition un plus grand nombre de médecins civils volontaires cela lui permettrait d'envoyer dans la zone des armées, les médecins militaires ou anciens médecins militaires où ils rendraient plus de services qu'à l'arrière.

Car la médecine militaire est une spécialité : on a exempté celui qui s'y est adonné des droits de faculté, on lui a donné souvent une bourse, on lui donne une solde, on lui assure une retraite, c'est sans doute pour qu'il fasse autre chose que les médecins civils, et cette autre chose, c'est d'étudier la médecine des combats, les épidémies et l'hygiène des zones de l'armée, du soldat au front. On ne s'explique pas qu'on n'utilise pas le talent acquis par de longues études de ces choses difficiles, que nous, vieux médecins civils, nous ne connaissons pas, mais qu'en revanche on ne nous emploie pas là où nous sommes à notre place dans nos hôpitaux de l'arrière.

En résumé *décentralisation* : pour éviter la paperasserie, l'uniformité, la lenteur et stimuler l'initiative.

Division du travail pour utiliser les spécialités : civils, ayant dépassé l'âge, à l'arrière, militaires à l'armée et spécialistes, chacun à sa place.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

Sur 600 vaccinations anti-typhoïdiques. — Neuf mois de chirurgie de l'avant à Verdun. — Méningites aiguës chez les troupes en campagne. — Utilisation des cuisines roulantes comme appareils à douches et à désinfection. — Mesures à prendre contre l'envahissement des médicaments d'origine étrangère. — Les pansements à l'eau de mer. — Fréquence relative des améliorations dans les traumatismes médullaires.

M. Landouzy communique à l'*Académie de médecine* une étude *sur six cents injections anti-typhoïdiques.*

M. Landouzy s'est toujours entouré des précautions suivantes : enquête sur les antécédents morbides du sujet, examen du cœur, des poumons et des urines ; recommandation expresse au vacciné d'éviter toute fatigue, toute consommation alcoolique ; ordonnance de deux cachets d'aspirine, chacun de 0 gr. 30, à prendre au cas où surviendraient soit des douleurs vraiment intenses, soit de la fièvre.

Les vaccinations n'ont pas, généralement, occasionné d'incapacité de travail. Il y eut, le plus ordinairement, une simple gêne, une douleur d'épaule, parfois avec sentiment de courbature, mal de tête, état fébrile, sans suite importante.

En résumé, conclut M. Landouzy, on peut dire que toute personne indemne d'affection du poumon, du cœur, et des reins, aseptiquement vaccinée, pour peu qu'elle ne se surmène pas, qu'elle ne s'alcoolise pas, supporte la vaccination antityphoïdique avec un minimum d'ennuis.

— M. Henry Reynès (de Marseille) lit à l'*Académie de médecine* une note intitulée : *neuf mois de chirurgie de l'avant, à Verdun*.

Les blessures de guerre, dit M. Reynès, ont un particularisme propre, variable d'ailleurs avec la nature des armes, la distance du départ des projectiles, la rapidité et la qualité des secours. Les blessures actuelles (par grenades, torpilles, etc.), sont plus graves que les blessures (par balles, obus) observées au début de la guerre. Les engins récemment employés réalisent une multiplicité de blessures dont la totalisation rend le pronostic plus sombre : par shock général intense, anémie, infection.

Les médecins de l'arrière doivent prendre en considération les conditions de la pratique près du front. Il faut avoir vécu la chirurgie de l'avant pour se rendre compte de l'état initial dans lequel les blessés arrivent dans les mains des chirurgiens : pâles, shockés, déprimés, couverts de boue, les plaies souillées. Un blessé évacué vers l'arrière représente déjà plusieurs victoires à l'actif du service sanitaire de l'avant : victoires contre l'hémorragie immédiate ou secondaire, contre l'infection, les gangrènes, le tétanos.

— MM. Sacquépée, Burnet et Weissenbach présentent à l'Académie de médecine quelques *remarques sur les méningites aiguës chez les troupes en campagne*.

Les méningites aiguës ne semblent pas s'être montrées plus fréquentes pendant la guerre que chez les troupes en temps de paix. Le méningocoque (dans 50 % des cas), tous les pseudo-méningocoques et tous les pyogènes (streptocoque, staphylocoque, tétragène, etc.), ont été rencontrés. Les auteurs ont trouvé six fois les caractères des états méningés puriformes aseptiques de Widal.

MM. Sacquépée, Burnet et Weissenbach estiment que certaines causes secondaires doivent jouer un rôle dans la genèse de ces méningites aiguës et expliquer la fixation sur les méninges de microbes qui n'ont pas habituellement une électivité bien nette à leur égard. Ces causes sont la fatigue, l'insomnie et surtout les ébranlements répétés de la masse cérébro-spinale par les différences brusques de pressions consécutives à l'éclatement des explosifs. Enormes, ces variations de pression peuvent déterminer des accidents graves, constituant le syndrome de la maladie des caissons. Moins violentes, moins répétées fréquemment, elles provoquent une sorte de martèlement de la masse nerveuse, qui la rend plus vulnérable. Enfin, on ne peut s'empêcher de penser que l'état de « tension nerveuse », auquel les soldats des tranchées sont souvent soumis pendant les heures et les journées de bombardement, intervient aussi.

— M. Chauchard communique à l'*Académie de médecine* une note sur *l'utilisation des cuisines roulantes comme appareils à douches et à désinfection par la vapeur, dans les services de l'avant*.

Pour l'étuvage à vapeur des vêtements et du linge et pour le nettoyage corporel par la douche chaude savonneuse, M. Chauchard a utilisé, dans les services de l'avant et les corps de troupes, les cuisines roulantes. Un dispositif, facile à établir et peu coûteux, permet d'amener la vapeur dans un tonneau étuve et l'eau chaude dans une salle de douches. On conçoit l'intérêt d'une telle pratique pour les armées en campagne.

— M. Grimbert présente à l'*Académie de médecine* un rapport sur les *mesures à prendre contre l'envahissement de la thérapeutique par les produits médicamenteux d'origine étrangère*.

Grâce aux facilités que leur offrait la loi de 1857 sur les marques de fabrique, éludant ainsi la loi de 1844 qui refuse d'accorder un brevet aux produits médicamenteux, les industriels allemands ont pu s'assurer le monopole de la fabrication de divers médicaments chimiques. Les uns, peu importants, n'offrent pas grand intérêt. D'autres, au contraire, au nombre de 25 à 30, sont d'un usage courant : tels, par exemple, l'antipyrine, le pyramidon (tombés dans le domaine public), le collargol, l'aspirine, l'aristol, le sulfonal, le véronal, l'urotropine, le salvarsan, l'héroïne, etc.

Afin de se libérer de cette tutelle étrangère en matière de produits médicamenteux, et après avoir envisagé différentes solutions du problème, la Commission académique propose :

1° D'établir la liste de ces médicaments reconnus de première nécessité et de publier cette liste dans le *Bulletin de l'Académie* sous leur nom usuel ou sous un synonyme facile à retenir, en attendant qu'ils soient inscrits officiellement au Codex ;

2° D'inviter les praticiens à prescrire ces médi-

caments sous le nom publié dans le Codex ou dans le *Bulletin* en le faisant suivre du mot : Codex. Exemple : Aspirine Codex, Véronal Codex, etc.

— M. Maurice de Fleury fait à l'*Académie de médecine* une communication sur l'*abus des antiseptiques et les pansements à l'eau de mer*.

M. de Fleury a utilisé avec avantage, dans le pansement des plaies de guerre, l'eau de mer stérilisée, ramenée à l'isotonie.

M. Ch. Monod estime que l'eau salée (à 7 p. 1.000) peut suffire.

M. Gley remarque que les chirurgiens ont aujourd'hui à leur disposition mieux que les solutions de chlorure de sodium, à savoir le liquide dont les physiologistes se servent journellement toutes les fois qu'il s'agit d'entretenir la vie des tissus isolés (*liquide de Ringer-Locke*), ainsi composé :

Chlorure de sodium........	9 gr.
— de potassium......	0 gr. 42
— de calcium........	0 gr. 24
Bicarbonate de soude......	5 gr. 15
Eau distillée...............	1000 gr.

— M. Pierre Marie présente à l'*Académie de médecine* une étude sur la *fréquence relative des améliorations dans les cas de quadriplégie par traumatisme médullaire due à des blessures de guerre*.

On pense assez couramment que tout blessé atteint d'un traumatisme médullaire est presque fatalement destiné à succomber dans une période de temps maxima de 7 à 8 semaines. M. Pierre Marie réagit contre cette opinion. A côté des sections ou des écrasements de la moelle, dont le pronostic reste toujours aussi grave que par le passé, il existe un groupe nombreux de faits dans lesquels le traumatisme médullaire, même lorsqu'il détermine une quadriplégie immédiate et persistante, laisse place cependant à une amélioration progressive. Le pronostic est, d'autre part, généralement moins grave pour les blessures de la moelle cervicale que pour les blessures de la région dorsale ou lombo-sacrée.

Il ne faut pas craindre de mettre les traumatisés médullaires dans les trains d'évacuation. Plus vite on les enverra au centre neurologique le plus proche, plus on augmentera leurs chances de survie.

Dr P. Lacroix.

Médecin-chef de l'Infirmerie de gare et de l'Ecole d'aviation militaire d'Ambérieu.

LA VIE SYNDICALE

L'action de l'Union.

L'Union des Syndicats médicaux de France vient d'adresser aux secrétaires et aux présidents des Syndicats et aux membres de son Conseil, l'exposé suivant que nous sommes heureux d'insérer :

Paris, le 16 août 1915.

Mon cher Confrère,

Depuis le début de la guerre, c'est le premier rapport que vous recevez sur la situation de l'Union. Vous connaissez les raisons de ce long silence de plus de douze mois. La guerre nous a surpris et nous a dispersés. Pendant de longs mois, il ne pouvait être question de reprendre nos entretiens et nos réunions. D'ailleurs, l'atmosphère que nous respirions ne l'aurait pas permis.

Aujourd'hui l'horizon est plus clair et nous pouvons, sinon reprendre complètement nos travaux — ce qui n'est pas encore possible — du moins examiner quelques questions posées par les faits et que les faits ne nous permettent pas d'éluder.

La vie publique a repris son cours, en effet, et le Parlement fonctionne. Il aborde des problèmes qui nous intéressent directement, professionnellement et nous avons même été fort surpris de voir qu'en ces temps d' « Union sacrée », certains de nos adversaires n'ont pas désarmé. C'est ainsi que, tout dernièrement à la tribune de la Chambre, à propos de l'extension de la loi d'assurances-accidents à l'agriculture, un député a repris les anciennes critiques, vingt fois émises et réfutées, pour demander la *fonctionnarisation* des médecins.

Nous aurions tort de nous endormir plus longtemps ; alors que partout les activités se réveillent, nos Syndicats doivent reprendre une existence plus active.

Il le faut d'autant plus que la guerre pose aussi des problèmes particuliers. Elle crée un état de fait nouveau, une situation de vie, une organisation sociale dans laquelle nous devons jouer un rôle.

Depuis la guerre, en effet, des problèmes nouveaux se sont posés.

Si jusqu'à maintenant, beaucoup de nos Syndicats n'ont pas directement organisé certains services, s'ils ont été surpris, il n'est pas trop tard encore pour intervenir. Car la nation entière a vécu depuis une année dans un état d'attente qui ne peut se prolonger. Et c'est au moment de la reprise de la vie publique que nous pouvons, que nous devons fournir notre effort.

Le moment est donc venu pour nous d'examiner méthodiquement ces problèmes qui intéressent à la fois la profession, les techniciens et le public.

A. — Questions d'intérêts particuliers, corporatifs.

Examinons tout d'abord ces questions-là. Elles nous touchent de près bien qu'elles ne soient pas proprement d'ordre technique. Ce sont les moins importantes, il est vrai, mais elles font cependant pour nous l'objet d'une grosse préoccupation. Si elles ne touchent que nos intérêts, ces intérêts sont respectables et la recherche de la justice dans les charges est chose importante dans la nation. D'aucuns parmi nos Confrères nous ont écrit pour nous mettre en garde : « Ne demandez rien pour nous », disent ceux-là, « le temps n'est pas aux récriminations, aux revendications, mais aux sacrifices. Ne laissons pas croire que nous avons à formuler des plaintes. »

Nous répondrons que nous n'oublions pas nos devoirs ; l'attitude du Corps médical le prouve, nous travaillons tous à l'œuvre commune.

Est-ce une raison pour nous laisser imposer des charges injustifiées ? Nous ne refusons pas, par exemple, de supporter un impôt de guerre.

Est-ce une raison pour ne pas demander que cet impôt ne pèse pas plus lourdement sur nous que sur les autres citoyens ?

C'est dans ce sens que nous devons nous occuper des patentes et des loyers.

La question des patentes.

La patente est un impôt sur l'exercice d'un métier. Or, les médecins mobilisés hors de leur résidence habituelle, au front ou à l'intérieur, n'exercent plus leur profession. Il semble donc qu'ils devraient être exonérés de la patente pour le temps où ils n'exercent pas. C'est la question que nous a posée le Dr N... du Syndicat d'Avranches.

Les membres du Conseil demeurés à Paris sont allés à ce propos au Ministère. Ils ont depuis, communiqué la réponse qui leur fut faite et de laquelle il résulte :

1° Que la patente est due par *tous* les médecins pendant toute l'année 1914 ;

2° Qu'elle sera due en 1915, sauf pendant les mois de la guerre, au cas où la guerre se terminerait avant l'année ;

3° Que des dispositions particulières seront prises concernant les territoires envahis.

Cette réponse qui paraît d'abord favorable ne nous apporte rien en réalité ; elle ne fait que confirmer la loi.

La loi des patentes dispose, en effet, que la patente est due pour l'année entière si le patenté exerce le 1er janvier de la dite année.

Si l'exercice de la profession part d'une date en cours d'année, alors la patente est payée, dans ce cas seulement, pour les seuls mois d'exercice. Autrement dit, un médecin qui cesse l'exercice de sa profession le 30 janvier, par exemple, doit la patente de l'année entière.

Le médecin qui s'installe le 15 mars ne doit, par contre, la patente que du 15 mars au 31 décembre. D'où cette conclusion que les médecins mobilisés doivent la patente pour 1914, et qu'ayant cessé l'exercice de leur métier en janvier 1915, ils ne devront pour cette année-là leur patente qu'après avoir repris l'exercice de leur profession, c'est-à-dire à la fin des hostilités.

La réponse du Ministre ne fait donc que nous rappeler le texte de la loi et elle a tout au plus abouti à nous faire prendre pour une faveur ce qui est pour nous un droit. Il eût été curieux, en effet, que l'on ne considérât point la mobilisation comme une cessation d'exercice ; d'où cette autre conclusion conforme aux conclusions de notre Avocat-Conseil, Maître Rocher : pour obtenir satisfaction, c'est-à-dire exonération de la patente pour les médecins mobilisés *pendant la durée de la guerre*, une modification de la loi est nécessaire. Personne ne l'a encore proposée.

C'est à vous d'examiner si vous croyez devoir maintenir une revendication justifiée ou si, au contraire, vous voulez laisser les choses en l'état. On peut, en effet, se demander si l'effort à donner ne serait pas hors de proportion avec le résultat à obtenir.

Cependant il existe dans la loi des patentes, modifiée en 1890, un article qui, dans certains cas, semble donner droit à une exonération de la patente. C'est l'article suivant :

ART. 30 de la loi de 1890 :

« En cas de fermeture des magasins, boutiques et « ateliers par suite de décès ou de faillite déclarée, « les droits ne seront dus que pour le passé et le mois « courant. Sur la réclamation des parties intéressées, « il sera accordé décharge au surplus de la paye. »

Il semblerait, d'après cet article, que le législateur, tout en conservant à la loi un caractère forfaitaire, a voulu sauvegarder de justes intérêts.

C'est aux Syndicats de dire s'ils pensent entreprendre une action dans ce sens. L'Etat ne rendra pas les sommes encaissées, mais pour ceux qui ont payé la patente de 1914, le montant de cette somme pourrait être déduit sur les impôts à payer pour l'année suivante.

De toute façon, il nous semble nécessaire de mettre la question au point, ne serait-ce que pour avoir plus de force dans la défense de certains cas particuliers, si vous abandonnez la réclamation d'ordre général qui exige la modification de la loi.

Constatons aussi que l'on n'a pas hésité à faire une loi nouvelle pour le traitement des fonctionnaires pendant la guerre et que la situation des médecins est rendue très pénible du fait de la guerre, même pour ceux qui ne sont pas mobilisés. Nous n'avons pas besoin d'insister sur ce point.

La question des loyers.

Elle est fort importante pour nous tous. Pour nous tous, notre appartement est un instrument de

CORRESPONDANCE

Les chirurgiens-dentistes au front

Monsieur,

Vous trouverez ci-joint la modeste obole que je me permets d'ajouter personnellement avec le regret de ne pouvoir faire mieux, et dont je vous demande de vouloir bien disposer en faveur de la jeune femme de ce brave médecin auxiliaire et prisonnier, de qui vous exposez si bien la navrante situation dans votre *Concours* de février 1915, page 23.

En lisant ces choses poignantes, j'ai songé tristement que telle serait aussi ma situation si je n'avais le bonheur de posséder, par moi-même, le moyen de gagner ma vie !

Cette situation des femmes de médecins, obligées de représenter et dont la détresse avouée peut quelquefois porter atteinte à la situation sociale du mari, considérées d'ailleurs, on ne sait trop pourquoi, comme des femmes qui auraient des rentes et qui n'ont pas droit aux secours officiels, me semble infiniment digne d'intérêt ?

J'en connais de plus tristes encore, celles des femmes d'avocats, d'ingénieurs, etc., simples soldats sans solde, ou des femmes de confrères dentistes placées dans le même embarras ?...

Puisque tout ce qui touche une branche, même éloignée de l'art médical, est susceptible de vous intéresser, permettez-moi de vous signaler cette lacune du service de santé, qui laisse employer à des travaux de terrassement ou autres, des chirurgiens-dentistes très au courant de leur art, tandis que nos soldats, qui restent dans les dépôts *quelquefois un mois et plus*, ne sont pas soignés pour leurs dents (je sais à ce sujet, des choses étonnantes !) et, arrivés sur le front, deviennent fréquemment indisponibles par suite de complications dentaires pour lesquelles d'ailleurs on ne les soigne pas davantage qu'au dépôt, faute de matériel et... de dentistes !...

Mon mari, mobilisé dans les Vosges, se dévoue constamment, quand il a quelque répit, en tant que médecin auxiliaire, à extraire bien ou mal dans des conditions plus que primitives, les chicots et même les dents encore très soignables, des malheureux pour lesquels le baume d'acier est le seul traitement possible !

Aussi les sinusites ne sont pas rares et il a même évacué un jour un phlegmon de la face très grave.

Pourquoi donc, *au moins les médecins*, qui sont en même temps dentistes, n'exercent-ils pas, *comme dentistes*, soit dans les dépôts où ils visiteraient et *mettraient en état* ceux qui doivent aller au feu, soit dans les rangs même, en disposant d'un matériel réduit à sa plus simple expression, mais qui permettrait de donner efficacement les soins les plus urgents, en conservant à ces hommes les dents qui ne repousseront pas après la guerre ?

Il apparaît très bien, quand on réfléchit aux conditions climatériques et autres dans lesquelles se trouvent les soldats sur le front, que les secours de notre art ne seraient pas inutiles loin de là !..

Je vous prie de vouloir bien excuser la liberté

dont j'use ici, et d'agréer, Monsieur, l'assurance de mes sentiments les plus cordiaux.

Alice Bornand
Chirurgien-Dentiste, 70, rue Gay-Lussac.

Nous croyons que l'idée, émise par Madame A. Bornand dans cette lettre déjà ancienne, est actuellement réalisée. N. D. L. R.

Au sujet des avantages de la situation des officiers ministériels sur celle des médecins.

Le *Répertoire de médecine et de chirurgie* commentant les réponses de notre confrère Diverneresse aux parallèles établis par M. de Gailhard-Bancel entre les officiers ministériels, les avoués, les avocats d'une part, et les médecins de l'autre, dans l'application des lois sociales, fait ressortir certains avantages qu'ont ceux-là par rapport à ceux-ci. Je crois que l'on pourrait ajouter encore ceci : tous les officiers ministériels ne perdent, en pratique, aucun honoraire. J'ai posé la question à un notaire de mes amis qui m'a dit avoir perdu en 20 ans, au moins, d'exercice, de 5 à 600 francs, tant en honoraires qu'en frais exposés.

Et je demande quel est le médecin qui ne serait heureux de perdre seulement cela dans une année !

Agréez, je vous prie, mes sentiments confraternels les meilleurs.

Dr Mignardot (Andelot).

Actualité hygiénique : La feuillée.

Nous recevons d'un confrère du front la fantaisie suivante qui montre que la grosse gaîté rabelaisienne n'abandonne pas ceux qui attendent avec bonne humeur la relève.

(*En souvenir d'une page du Dr Besançon*).

Personne jusqu'à présent n'avait pensé à poser les règles définitives, *sine varietur*, de la disposition du trou qui sert au militaire à déposer ses ordures. Personne n'a songé à disputer à un médecin principal le monopole de la construction des feuillées.

Par ses titres autant que par ses prédispositions naturelles, il est devenu, depuis la guerre, le maître incontesté du sujet.

Retournant le trou sous toutes ses faces, il en a décrit, avec une égale abondance de détails, la configuration extérieure et les rapports, les bords, le fond, la longueur, la profondeur, le contenu, sans omettre l'écartement à donner aux pieds, la façon de s'y présenter et d'en sortir, en un mot la physiologie normale et pathologique de cette tranchée remplie..... d'intérêt.

Successivement, au torrent de son imagination comme au cours de ses inspections, on a vu dévaler la feuillée individuelle, la feuillée courante, la feuillée publique, la feuillée entretenue, la feuillée honteuse, la feuillée couverte, la feuillée voilée, la feuillée modèle, et, bien entendu, la feuillée obligatoire.

Toute concurrence est impossible. La meilleure feuillée est la feuillée de M. le médecin Principal, chef de service de la n^e division. Dr X.

Tarif général minimum raisonné des Honoraires Médicaux

(Ancien Tarif Jeanne)

établi par une commission spéciale nommée par le *Concours Médical* et comprenant des praticiens, chirurgiens et spécialistes.

Volume de 208 pages in-12 relié.

Prix franco : 3 francs.

Adresser les commandes accompagnées du montant en un mandat à M. C. Boulanger, administrateur du *Concours Médical*, 132, faubourg Saint-Denis, Paris.

DEMANDES ET OFFRES

N° 21. — A céder pour raison de santé, grand établissement d'électrothérapie, situé grande ville banlieue parisienne.

N° 22. —Lyon. Bon poste à céder, moyenne des dernières années 34.000 francs.

N° 23. — Docteur expérimenté demande poste médical à occuper immédiatement. Dr Abel, à St-Laurent-de-la-Cabrerisse (Aude).

N° 24. — A céder képi aide-major, 2e cl. n'ayant pas servi, tour de tête 58. Capote de cavalerie, grande taille, bleu azur. — Capote drap bleu foncé.

N° 25. — Charente-Inférieure. Bon poste médical à prendre au bord de la mer, facile à desservir, moyenne 14.000 fr. Pharmacie.

N° 26.— Bouches-du-Rhône. — Poste à céder au plus tôt, l'acquéreur pourrait faire la clientèle à l'essai pendant un mois.

N° 27. — A vendre Richard-Brauer 12 H-P 4 cylyndres en très bon état de marche. Double phaéton, phares Alpha. Pneus presque neufs.

Petite correspondance

2953. — Dr R. à *Sou Médical*.

Voudriez-vous avoir l'obligeance de me donner la consultation suivante :

Un accidenté du travail atteint d'une cataracte simple, c'est à dire offrant le maximum de chances de recouvrer par une intervention opératoire le degré courant de vision, est-il obligé de se soumettre à une opération ?

La même obligation pèse-t-elle sur un accidenté

(Suite, voir page X.)

travail ; il grève fortement notre budget. Or, pendant la guerre, nous n'exerçons pas. Est-il juste que nous supportions toute entière la charge de notre loyer ?

D'autre part, la guerre déprécie les valeurs. Les propriétaires seraient-ils donc les seuls à ne subir aucun dommage ? Après la guerre, les loyers vont certainement diminuer de prix ; mais la plupart d'entre nous ont des baux. Est-ce juste de nous tenir malgré tout, responsables d'une signature que nous avons donnée de bonne foi, escomptant une vie normale, alors qu'un fait nouveau, la guerre, est intervenu ?

Nous ne voulons pas ici approfondir ce problème à l'examen duquel chacun doit s'efforcer d'apporter sa contribution particulière.

Nous le posons seulement et nous prions qu'on en cherche avec soin la solution. La situation de beaucoup de médecins sera extrêmement pénible après cette guerre. C'est une raison de plus pour préparer une reprise de notre vie professionnelle dans des conditions qui rendent cette vie possible. Nous n'hésitons pas à dire que l'intérêt public est là aussi très fortement engagé.

La question des loyers a été étudiée par le Syndicat des Médecins de la Seine. Plusieurs propositions de loi ont été déposées à ce sujet sur le Bureau de la Chambre. L'une d'elles, celle de M. Bachimont, stipule que les loyers seront diminués d'un tiers pendant la durée de la guerre et d'un tiers pendant l'année qui suivra. Une Commission parlementaire a été nommée. Nous aurions intérêt à faire une démarche auprès de celle-ci et à nous mettre aussi en rapport avec certaines professions, le Barreau, notamment, avec lesquelles nous avons dans cette affaire de communs intérêts.

Il faut en tout cas que les Syndicats examinent, et le plus tôt possible, cette importante question ; soit qu'ils se prononcent pour la proposition Bachimont, soit qu'ils en présentent une autre par l'intermédiaire de l'*Union*, après en avoir délibéré.

Le Conseil de l'*Union* doit donc, dès maintenant, faire une étude à ce sujet puisqu'il en est saisi par le Syndicat de la Seine, et l'envoyer aux Syndicats.

Une autre solution peut-elle intervenir au lieu de la loi ? Dans beaucoup de cas, une entente, une sorte de contrat ne pourrait-il pas être conclu entre Syndicats Médicaux et Syndicats de propriétaires, ou encore entre Syndicats Médicaux et propriétaires isolés ? Une entente directe est-elle possible, j'entends entre groupements intéressés, sans avoir recours à l'intervention de la loi ? Cela ne semble pas impossible.

La plupart de nos Groupements ont des Conseils judiciaires qui pourraient les guider. Mais encore, est-il absolument nécessaire, pour cela, que le Syndicat revive et travaille.

De toute façon, une solution doit, à notre avis, être écartée : c'est la proposition émise par certains propriétaires et qui dit à peu près ceci : les tribunaux sont actuellement armés pour résoudre les conflits pendants entre propriétaires et locataires, du fait de la guerre ! Le locataire médecin devrait alors appeler son propriétaire devant les tribunaux et faire la *preuve* qu'il ne peut matériellement pas tenir les engagements pris avant la guerre. Cela, aucun médecin ne peut le faire, sans se perdre devant sa clientèle. La pauvreté publiquement affichée est, de nos jours, à peu près incompatible avec l'exercice de notre profession. Et il ne faut pas songer à changer, sur ce point, nos mœurs.

Accepter la proposition des propriétaires serait donc obliger les médecins à payer entièrement, devraient-ils contracter des dettes par ailleurs. Cela ne doit pas être ; ce n'est ni juste, ni compatible avec notre dignité. Ne semble-t-il pas d'ailleurs étrange de voir les propriétaires faire cette proposition, eux qui sont si acharnés contre la recherche du revenu en prévision d'une réforme de l'impôt ?

Un projet de loi a été déposé également le 7 ou le 8 juillet sur le bureau de la Chambre, concernant les loyers. Ce projet émane des Ministres de la Justice (M. Briand) et du Commerce (M. Thomson) qui en ont communiqué un commentaire à la Presse.

De ce communiqué, il résulte que tous les locataires seront astreints à payer entièrement leur loyer s'ils n'apportent la preuve qu'ils sont dans l'impossibilité absolue de *payer*, et que dans le courant des années suivantes, ils ne pourraient matériellement pas s'acquiter. Le texte communiqué est, en effet, très clair et ne permet pas le moindre doute. « Les locataires patentés — c'est le cas des médecins — pourraient également, dit la note ministérielle, obtenir des réductions de leurs loyers « échus et impayés. Ils devront établir, d'une part, « que par suite de la guerre, ils n'ont pu exercer « leur profession ou que, du moins, le chiffre de « leurs affaires tel qu'il résulte de la moyenne des « trois dernières années, a subi une réduction de « plus de moitié ; et d'autre part, *qu'ils sont dans « l'impossibilité de s'acquitter même avec délais.* »

« Ces délais ne pourront dépasser deux ans, sauf « si le bail a une durée plus longue. Dans ce cas, « ils pourront atteindre cinq ans, mais au-delà de « deux ans, les sommes qui resteront dues seront « productives d'intérêts à 5 %. »

Le tribunal devant lequel on devra faire la preuve sera composé de locataires, de propriétaires et de fonctionnaires du gouvernement.

Voilà l'essentiel, la caractéristique du projet gouvernemental.

C'est dire que les médecins seraient obligés de subir, seuls et en entier, les dommages causés par la guerre, aux propriétaires comme aux locataires. Ils y seraient obligés parce que leur pauvreté même ne sera pas une raison et qu'on leur fera crédit, c'est-à-dire que pendant un temps qui s'éten-

dra de une à cinq années, les médecins travailleront d'abord pour acquitter la dette qu'ils ont contractée du fait de la guerre envers leurs propriétaires.

Le Commentaire officiellement communiqué ne souffre pas, en effet, d'équivoque. Les propriétaires l'ont d'ailleurs compris ; et, tout en demandant des précisions pour obtenir le droit d'inquisition en cas de fraude possible du locataire, ils insistent sur ce que ce projet leur donne de droits.

« Tous les locataires, (patentés ou non), tous doi-« vent établir que même si on leur accorde du dé-« lai, ils ne peuvent payer » dit un propriétaire dans un article du *Temps* (24 juillet 1915).

L'auteur insiste : « Le projet nouveau, dit-il, « pose, au contraire, le principe que le locataire doit « payer son loyer, même s'il a été mobilisé et qu'il « n'est délié de cette obligation qu'au cas d'insol-« vabilité. Il faut, en effet, que le locataire *prouve, « pour une réduction, que même si on lui accor-« dait des délais, il ne pourrait pas payer.* »

Voilà la menace qui nous attend si nous n'y prenons pas garde.

La plupart des médecins mobilisés seraient donc astreints, dès leur arrivée au foyer, à travailler pour leur propriétaire. Pendant la guerre, ils auraient épuisé le peu d'économies qu'ils auraient amassées. Pendant une année au moins, ils ne pourront rien toucher des sommes dues par leurs clients et ils devront vivre et faire vivre leur famille. En rentrant dans leur pays, ils apprendront avec étonnement sans doute, qu'en faisant leur devoir pour la patrie, ils avaient tort d'oublier le propriétaire. Ceux qui vont rentrer ruinés, obligés de recommencer une vie nouvelle de lutte et d'efforts, ceux-là verront que le premier résultat à obtenir devra être de payer le propriétaire, le propriétaire qui seul de tous les Français, n'aura subi aucun dommage du fait de la guerre !

Il nous faudra donc étaler nos misères, et devant qui ? Devant une Commission arbitrale ne présentant pour nous aucune sécurité de discrétion !

A-t-on assez crié cependant contre le fameux projet d'impôt sur le revenu, sous le prétexte d'indiscrétion, d'inquisition ? Et pourtant, on pouvait avoir plus confiance dans la discrétion des agents du fisc obligés au secret, qu'en les délégués des propriétaires ?

Il serait ainsi admis que toute pudeur doit disparaître devant le propriétaire ! Ce n'est ni honorable, ni digne, ni juste. Les Français égaux devant le danger doivent être égaux dans les charges. Et le dommage causé du fait de la guerre doit être supporté par tous.

Le Conseil de l'*Union* ne peut se désintéresser de cette grave question dont l'intérêt augmente en même temps que la durée de la guerre, puisque chaque jour de plus nous endette davantage.

Les Syndicats doivent se préoccuper vivement de cette situation. Le projet n'est pas encore voté ; nous devons exiger qu'il ne le soit pas. Nous devons exiger que la guerre terminée, les médecins qui l'ont faite ne soient pas pris à la gorge en rentrant et ne soient pas obligés de supporter des charges aux lieu et place de leurs propriétaires.

Nous devons aussi nous préoccuper de la situation pénible qui leur sera faite, en dehors de cette question des loyers. Car, pour beaucoup d'entre eux, la reprise de la vie professionnelle va poser de douloureux problèmes. Nous examinerons cette question dans la suite de cette étude.

(*A suivre*).

PHARMACOLOGIE

Le phytinate de quinine, agent antithermique et antiparasitaire.

Lorsque Pelletier et Caventou, en 1820, réussirent à extraire du quinquina son alcaloïde principal, la quinine, ils dotèrent la thérapeutique d'un médicament qui depuis a été mis à une très large contribution. La quinine, base diacide, se combine avec les acides les plus divers formant avec eux des sels neutres ou basiques, à solubilité variable. Plusieurs d'entre eux, pour ne pas dire la plupart, sont utilisés en thérapeutique ; leur activité n'est cependant pas la même pour tous, elle dépend de trois facteurs principaux : leur solubilité, leur teneur en alcaloïde, l'acide qui a servi à leur obtention.

Certains de ces acides, sont, il est vrai, indifférents vis-à-vis de l'organisme, et leurs sels n'ont que les seules propriétés inhérentes à la quinine : c'est le cas du sulfate et du chlorhydrate par exemple. Il n'en est point de même pour une autre catégorie de sels, tels que le bromhydrate, le valérianate, le glycérophosphate et le phytinate de quinine, où les acides bromhydrique, valérianique, glycérophosphorique, phytinique, viennent apporter à l'élément quinique une valeur qui leur est propre et susceptible de donner au sel correspondant une modalité d'action différant plus ou moins de celle de la quinine pure. Le phytinate de quinine, qui est un anhydrooxyméthylènediphosphate de quinine, mérite de retenir l'attention des cliniciens à plus d'un titre. 1° Par sa grande solubilité : 1 partie pour 2.5 d'eau, alors que le sulfate exige pour se dissoudre 700 fois environ son poids d'eau ; 2° par le composant phosphoré, acide phytinique, ou oxyméthylènediphosphorique qui entre dans sa composition : on sait que cet acide, qui combiné à la chaux et à la magnésie (phytine) constitue la réserve phosphorée des plantes à chlorophylle, est un des excitants les plus puissants de la nutrition, en même temps que le médicament phosphoré

Petite Correspondance (*suite*)

—

du travail atteint d'une cataracte traumatique offrant le minimum de chances de recouvrer la vue ?

J'ai un assez grand nombre de notes d'honoraires que les Compagnies ne veulent pas payer sous les prétextes suivants :

1° Quand un accident du travail n'entraîne pas une incapacité supérieure à 5 jours, nous ne devons rien, il n'y a pas d'accident du travail. Nous consentons seulement à payer des honoraires de 5 à 10 francs.

II° Nous ne devons pas l'anesthésie locale et l'ophtalmoscopie.

Toutes les autres Compagnies et l'État paient les honoraires dans ces deux cas.

Pour me permettre de les poursuivre utilement il serait nécessaire d'avoir l'indication de la marche à suivre et la jurisprudence.

Réponse. — Un ouvrier blessé du travail ne peut être contraint de subir une opération. Son refus ne saurait entraîner pour lui d'inconvénients, tout au moins quand l'opération a une certaine gravité, soit par elle-même, soit par ses conséquences possibles. Il nous semble en être ainsi de l'opération de la cataracte, même alors qu'elle offre le maximum de chances de succès.

On peut tirer les conclusions ci-dessus des décisions judiciaires suivantes : Cour d'appel de Douai 1re chambre, 14 novembre 1900 (Rec. du Ministère du travail, I. 680). Cour d'appel d'Aix, 21 déc. 1901 (Même Rec. II 161). Cour d'appel de Besançon, 31 déc. 1901 (Même Rec. II. 132.)

Il est exact que, d'après la jurisprudence de la Cour de Cassation, le patron ne doit pas les frais médicaux lorsque l'incapacité de travail n'a pas duré plus de 4 jours (et non plus de 5).

Quant à l'anesthésie locale et à l'ophtalmoscopie, elle est due aux oculistes, ainsi que l'ont décidé plusieurs jugements cités dans l'Agenda Memento du Praticien de 1914, page 286, le Tarif Dubief n'étant pas limitatif.

La marche à suivre pour avoir paiement des honoraires pour soins donnés aux blessés du travail est toujours de citer le patron (et non la Compagnie d'assurances) devant le juge de paix du lieu de l'accident.

le plus riche et le plus assimilable de l'actuelle pharmacopée; 3° par sa très bonne tolérance gastrique.

Ces prémisses suffisent presque à poser les indications, tout au moins les principales indications de ce sel de quinine dont la teneur en alcaloïde qui, bien que moins forte que celle du sulfate ou du chlorhydrate, n'est cependant pas négligeable : 57 %.

C'est tout d'abord certaines formes du paludisme plus ou moins liées à un fléchissement de l'état général, le paludisme ancien, l'anémie et la cachexie paludéennes, le paludisme infantile (1). C'est ensuite la grippe. Sans dire avec M. Gellie que la quinine est le spécifique de la grippe, il est cependant incontestable que les malades qui y sont soumis guérissent mieux, plus vite, et évitent les complications. Le phytinate, en plus de cette action quasi spécifique, combat l'asthénie si fréquente chez les grippés et agit particulièrement bien sur la céphalalgie, tout en ne troublant en rien les fonctions digestives. Dans les infections à streptocoque, telles que : érysipèle, angine, broncho-pneumonie, le phytinate de quinine servira à lutter contre l'élévation thermique, il influencera favorablement la marche de la maladie, qui évoluera plus rapidement, plus simplement, en laissant moins de séquelles. Chez certains tuberculeux et en particulier dans les tuberculoses osseuses, le phytinate de quinine rendra des services plus constants que les autres antithermiques et sans faire courir au malade aucun risque d'intoxication ou d'intolérance (il a pu être administré pendant deux mois consécutifs sans inconvénients), sans provoquer de chutes brusques de température suivies de sueur et de frissons (2). Son emploi chez plusieurs blessés de l'heure présente, atteints de suppuration persistante avec température élevée, a donné lieu à maintes observations favorables.

Enfin, dans les tumeurs malignes, les cancers inopérables, les néorécidivants, le phytinate de quinine, administré suivant la méthode Jaboulay, 0 gr. 70 à 1 gr. *pro die*, permettra un traitement de longue haleine et pourra ainsi procurer une rémission dans l'inexorable course du mal, quelquefois même un recul, presque toujours une atténuation des phénomènes douloureux.

N. B. Le phytinate de quinine est fabriqué par les laboratoires Ciba, à St-Fons (Rhône) qui en tiennent gracieusement des échantillons à la disposition du corps médical.

(1) M. Lembert. — Traitement du paludisme, valeur comparée de quelques sels de quinine. *Progrès Médical*, 15 novembre 1913.

(2) H. Noyon. — De l'emploi d'un phosphate organique de quinine (Phytinate de quinine) dans la fièvre tuberculeuse. *Loc. cit.*, 4 juillet 1914.

Réponses ministérielles aux questions intéressant les médecins

Les impôts des mobilisés

Nombre de nos abonnés mobilisés nous demandent des renseignements sur le paiement de leurs impôts, notamment de leur patente et de la taxe sur leurs voitures.

Les réponses ministérielles ci-après que nous relevons dans le *Journal officiel* du 13 mai 1915, et qui viennent, d'ailleurs, corroborer les nôtres, indiquent la solution adoptée par l'Administration des Finances pour les plus fréquents de ces petits problèmes :

2172. — M. Barthe, député, demande à M. le ministre des finances, si un médecin mobilisé depuis le début de la guerre, est obligé de payer sa patente, alors qu'il n'a pas exercé sa profession dans la commune où il habite en temps normal.

Réponse. — Le médecin mobilisé qui a fermé son cabinet depuis le début de la guerre reste en droit redevable de la contribution des patentes à laquelle il a été assujetti pour 1914, mais par contre, il est appelé à bénéficier de l'exemption d'impôt en 1915 pour les mois pendant lesquels il n'aura pu exercer sa profession, ainsi que l'a fait connaître d'ailleurs un avis inséré au *Journal officiel* du 28 janvier dernier.

2174. — M. Connevot, député, demande à M. le ministre des finances s'il ne croit pas nécessaire d'ordonner des révisions ou des réductions de l'impôt sur les véhicules en faveur des contribuables qui, étant mobilisés, ou dont le cheval a été réquisitionné, ne peuvent se servir de leurs voitures, soit automobiles, soit hippomobiles.

Réponse. — La contribution sur les voitures est exigible, d'après la loi, en raison non de l'usage effectif, mais de la simple possession d'un véhicule imposable et rien n'autorise à exonérer les contribuables de la taxe afférente à un élément quelconque d'imposition qu'ils n'ont pas cessé de posséder, alors même qu'ils n'auraient pas été en situation de l'utiliser.

2177. — M. Villaut-Duchesnois, député, demande à M. le ministre des finances de prendre en considération l'intérêt d'ordre général qui existe tendant à ce que les médecins aient des automobiles pour pouvoir se rendre le plus rapidement possible à l'appel des malades et de donner des instructions pour que les demandes de dégrèvements de taxe d'automobile faites par des médecins mobilisés soient examinées avec la plus grande bienveillance.

Réponse. — La contribution sur les automobiles est, d'après la loi, exigible de tout possesseur d'une voiture sujette à cette taxe, alors même qu'il serait temporairement empêché d'en faire usage. Une exception à la règle générale ne saurait être consentie en faveur d'aucune catégorie spéciale de con-

tribuables et il n'est pas possible, en particulier, d'accorder aux médecins mobilisés le bénéfice de dégrèvements refusés à d'autres personnes placés dans une situation analogue.

2287. — M. Georges Ancel, député, demande à M. le ministre des finances si, en dégrevant de la prestation pour l'année 1915 les mobilisés qui y étaient assujettis, il a eu l'intention de faire bénéficier d'une semblable exonération ceux qui habitent des communes où la prestation est remplacée par une taxe vicinale, mesure qui semblerait naturelle par analogie, les deux redevances, aux yeux du contribuable, étant la même chose sous deux noms différents.

Réponse.— La taxe vicinale étant constituée par des centimes additionnels à chacune des contributions directes doit suivre le sort de ces contributions et n'est appelée en aucun cas à faire l'objet de dégrèvements spéciaux. Les contribuables mobilisés ne pourront donc être exonérés de ces impositions additionnelles, que dans la mesure où ils auront droit au dégrèvement des contributions correspondantes.

2288. — M. Brenier, député, demande à M. le ministre des finances, s'il ne croirait pas juste de faire bénéficier pendant toute la période de mobilisation les officiers de complément des mêmes dégrèvements portant sur la cote mobilière, dont bénéficient en tout temps leurs camarades de l'armée active.

Réponse. — Dans l'état actuel de la législation et de la jurisprudence, les officiers de complément n'ont droit en aucune circonstance à une réduction de la contribution mobilière afférente à leur habitation particulière.

D'autre part, le régime normalement applicable, en ce qui concerne l'établissement de cette contribution, aux officiers avec troupes appartenant à l'armée active ne se justifie plus au point de vue théorique par des motifs sérieux et ne subsiste qu'en raison de la situation acquise ; dès lors, il ne saurait être question de l'étendre à de nouvelles catégories de militaires.

Il serait peu équitable, au surplus, que les officiers de complément fussent admis, du seul chef de leur grade, à bénéficier de dégrèvements auxquels ne pourraient prétendre tous les autres contribuables mobilisés et qui, du reste, retomberaient en partie dans chaque commune à la charge de ces derniers, puisque la contribution mobilière est un impôt de répartition.

3494. — M. Merlin, député, demande à M. le ministre de la guerre si les chirurgiens dentistes, régulièrement diplômés par les facultés de médecine, après douze inscriptions, et sur le front depuis le début de la mobilisation, ne peuvent pas être nommés au grade de médecins auxiliaires (chargés du service de stomatologie).

Réponse. — Ne peuvent être nommés médecins auxiliaires que les étudiants en médecine pourvus d'au moins 8 inscriptions de doctorat. En ce qui concerne la question de l'attribution d'un grade aux chirurgiens-dentistes, l'honorable député est prié de se reporter à la réponse faite à la question nº 1259 (*Journal officiel* du 17 mars 1915, page 1419).

3495. — M. Merlin, député, appelle l'attention de M. le ministre de la guerre sur la situation des médecins militaires de l'armée active, qui, en service aux armées depuis le début des opérations, et régulièrement proposés, ne peuvent même pas recevoir l'avancement qu'ils auraient obtenu en temps de paix, à l'ancienneté, et demande au ministre quelles mesures il compte prendre pour faire cesser cette anomalie.

Réponse. — La situation des médecins militaires de l'armée active au point de vue de la répartition de l'avancement entre le tour du choix et le tour de l'ancienneté en temps de guerre ne diffère pas de celle des autres officiers ; elle est réglée par l'article 20 de la loi du 14 avril 1832, rendu applicable aux officiers du corps de santé militaire par le décret du 19 mars 1915, et qui réduit la part de l'ancienneté en temps de guerre.

3512. — M. Pierre Rameil, député, demande à M. le ministre de la guerre : 1º pour quelles raisons la circulaire ministérielle visant la relève des médecins-majors de la zone des armées par des médecins-majors de l'intérieur n'est pas appliquée aux majors fatigués qui ont demandé à être relevés ; 2º si les médecins-majors sont appelés à bénéficier des permissions accordées aux militaires en campagne depuis le début des hostilités.

Réponse. — 1º Les officiers du service de santé fatigués et demandant à être affectés à des formations sanitaires de l'intérieur sont relevés au fur et à mesure qu'ils sont signalés par le général en chef ;

2º Le général en chef est seul juge des conditions dans lesquelles les permissions peuvent être accordées.

AU FRONT ET A L'ARRIÈRE

Au sujet de l'avancement des médecins de réserve et de territoriale.

31 juillet 1915

Mon cher Confrère,

Après douze mois révolus de campagne, passés sans interruption dans la zone des armées, j'ai pu bénéficier d'un congé de huit jours et reparaître dans ma famille. Tout ce que m'a appris ce retour momentané dans ma lointaine région de l'Ouest, même au seul point de vue médical, n'est pas absolument édifiant. Cependant, je ne veux pas ici récriminer : je n'en ai ni le goût ni le temps et Dame Censure serait sans doute impitoyable.

Mais la lecture du « Concours médical », reprise après un an d'interruption, a mis sous mes yeux la lettre d'un confrère mécontent parue dans le dernier numéro. C'est d'elle que je veux parler pour lui donner un commentaire que je crois avoir quelque droit de formuler. Il s'agit de la situation faite aux médecins aides-majors de 1re classe de l'armée

territoriale, ayant plus de cinq ans d'ancienneté, présents depuis douze mois dans la zone des armées et dont on souhaiterait la promotion au troisième galon.

Le confrère, auteur de cette lettre, oppose très justement la situation faite à ces médecins de 35 et 40 ans et plus à celle d'officiers plus jeunes, leurs camarades, qui connaissent journellement des avancements, parfois rapides.

On objectera peut être, qu'appartenant à des bataillons territoriaux ils ne sont pas chefs de service régimentaire : mais est-il nécessaire de constater par écrit ce qu'enseigne la réalité, à savoir la dislocation complète de la plupart de ces régiments et l'autonomie partielle sinon totale de chaque bataillon. Voici, entr'autres, l'exemple de mon régiment dont les trois bataillons se sont toujours ignorés depuis le début, éloignés qu'ils sont sans cesse de plusieurs centaines de kilomètres, appartenant à des divisions et même à des armées différentes.

Dès lors, le médecin aide-major de 1re classe de chaque bataillon est un véritable chef de service, responsable à tous points de vue, médical et administratif, relevant du médecin divisionnaire, sans relation avec un médecin chef régimentaire devenu inutile et employé plus utilement à des tournées de revision et à des conseils de réforme.

Si, véritablement, le titre et le galon doivent être attachés à la fonction et à la responsabilité, est-il exagéré d'insister pour que soit accordé un avancement mérité, acquis par une année de séjour sur le front ? Nous accusera-t-on d'être trop exigeants en demandant que nous soit alloué après douze mois de campagne le supplément de solde approprié à nos âges, aux services rendus, aux risques courus ? Ne croit-on pas en haut lieu que notre autorité s'accroîtrait d'autant aux yeux de nos hommes ? Ne méritons-nous pas cet avancement aux yeux de nos confrères, de nos familles et même de notre clientèle, tous enclins à attribuer à une infériorité professionnelle notre maintien sur le front alors que tant de médecins mobilisés se prélassent dans les formations sanitaires de l'intérieur ?

Autrement dit, est-il juste de laisser sans récompense ceux qui, supportant les fatigues et les risques du front, dédaignant les facilités accordées pour obtenir des postes plus paisibles restent fidèlement et consciencieusement aux emplois que leur attribuèrent les hasards de la mobilisation ?

On a élargi justement et généreusement le cadre des étudiants susceptibles d'être nommés médecins auxiliaires ; des médecins auxiliaires ont été nommés en très grand nombre médecins aides-majors ; tous les aides-majors de 2e classe d'avant la guerre ont été élevés à la première classe ; un certain nombre, important dit-on, d'aides-majors de 1re classe appartenant aux dépôts et aux formations de l'intérieur ont été honorés du troisième galon. Ceux présents sur le front seront-ils les seuls à marquer le pas, pour cause de règlements à observer, devant le grade supérieur ou leur faudra-t-il rentrer dans les dépôts pour acquérir des mérites plus valables et dignes d'être récompensés ?

On aimerait à le savoir.

Croyez, mon cher confrère, à mes meilleurs sentiments.

Très honoré Confrère,

Je suis avec intérêt la campagne que vous menez dans le *Concours médical*, pour la relève des médecins du front. Je me suis laissé dire d'autre part que le sous-secrétaire d'Etat du service de santé étudiait sérieusement les moyens de réaliser cette mesure de justice à notre égard, de même qu'il veut s'appliquer à ce que, dans la mesure du possible, tous les médecins mobilisés passent quelque temps au front.

En attendant l'ère d'équité qui nous est promise, vous semblerait-il injuste que ceux d'entre nous, qui, depuis le début de la campagne, sont non seulement aux armées, mais dans les corps de troupe, où chaque jour ils sont exposés aux balles et aux obus, de même qu'aux gaz suffocants ou autres aimables inventions boches de ce genre, reçoivent quelque encouragement.

Tous n'ont pu être cités puisque, pour eux, soigner les blessés sous la mitraille n'est que l'accomplissement de leur devoir journalier. Mais ne méritent-ils pas qu'on le reconnaisse d'une façon quelconque, par exemple en leur accordant de l'avancement. Un assez grand nombre, bien que déjà âgés, ont le même grade qu'avant la mobilisation et sont les seuls officiers de leur bataillon ou de leur régiment à qui la campagne n'a apporté ni distinction, ni galon et souvent ils sont les seuls ayant 12 mois de campagne.

Croyez, je vous prie, mon cher confrère, à mes sentiments les meilleurs.

Un vieux membre du Concours médical.

Médecins et distinctions honorifiques

Sur le front.

Mon cher confrère,

Pouvez-vous nous faire savoir, par l'intermédiaire du *Concours médical* que nous lisons avidement jusque dans la tranchée, pourquoi, lorsqu'on publie une promotion (avancement, légion d'honneur), on est obligé de constater que si peu d'aides-majors sont récompensés.

Serait-ce parce que seuls ils assurent les *services de nuit* (un tout au moins 3 galons se croirait déshonoré s'il prenait une garde de nuit), ou le rôle de l'aide-major est-il uniquement de faire les 9/10e de la besogne et de faire décorer ou élever au grade supérieur ses chefs hiérarchiques.

Je n'ai jamais constaté — et pourtant je suis à l'avant depuis le début de la guerre — que les chefs hiérarchiques qui m'entourent aient été plus vaillants ou plus dévoués que moi et je constate que presque tous ont été récompensés alors que moi je suis toujours aide-major.

Le ministère de la guerre pourrait peut-être vous dire ce qu'on reproche aux aides-majors pour les évincer ainsi et dans de pareilles proportions des diverses promotions.

Bien cordialement votre

Dr N...

Le service sanitaire des rapatriés d'Allemagne et des réfugiés.

Un de nos correspondants nous envoie d'intéressants renseignements sur le service de surveillance sanitaire des rapatriés qui, arrivant par Schaffouse et Genève des camps de concentration, sont examinés individuellement à Annemasse par quatre médecins qui isolent scrupuleusement les suspects de maladies contagieuses. Plus de 50.000 évacués ont passé à Annemasse. Les convois de 500 personnes se succédaient 2 fois par jour quand, dernièrement, pour une raison restée inconnue, ils ont été interrompus. C'est notre ami, le Dr Pontet, de Rives (Isère), médecin-major de territoriale, qui dirige actuellement avec toute sa conscience et sa science ce délicat et utile service sanitaire.

MUSES MÉDICALES

Notre excellent ami, le Dr F. Decourt, qui dirige une ambulance, nous adresse la belle poésie suivante que nous sommes heureux de faire connaître à nos lecteurs :

Au « front »

par un soir de pluie.

par le Dr F. DECOURT.

Juin 1915.

De chaque soldat sur la pauvre tombe,
Comme des sanglots,
La pluie à longs flots
Tombe.
Tendant ses deux bras, chaque croix de bois
Reçoit l'avalanche
Que la terre blanche
Boit.
Sur chaque inscription que la pluie effleure
Chaque nom, tremblant
Sous l'eau qui descend
Pleure.
Et sur ces tombeaux aucun jour ne luit
En ce cimetière
D'où toute lumière
Fuit....

***

C'est donc que, là haut, à travers l'espace
Où siègent les dieux
Un ordre des cieux
Passe.
Afin qu'un tableau si pénible à voir
Soit, pour chaque étoile,
Caché sous un voile
Noir,
Qu'aux yeux des humains cette odieuse trace
De tous les forfaits
S'efface à jamais,
Race
Maudite, que le malheur suit partout,
Triste race boche
A qui l'on reproche
Tout,
Qui dénie à tous l'humble droit de vivre,
Toujours paraissant
De meurtre et de sang
Ivre.

***

Et pourtant !... cette eau, qui provient des pleurs
Que les anges versent,
Forme les diverses
Fleurs
Ainsi que les fruits et tout ce qui pousse :
Cèdres du Liban,
Humble fleur des champs,
Mousse....
Cette eau, en tombant sur ces pieuses croix,
Consacre la terre
Où, pendant la guerre,
Croît,
Dans les longs sillons, le froment en herbe
Mais dont chaque grain
Deviendra demain
Gerbe.
Cette eau, en tombant, lave le linceul
Du héros modeste
Dont le grand corps reste
Seul
Près de la tranchée où, sous une butte,
Encore aujourd'hui,
L'horrible ennemi
Lutte...

***

Lave donc aussi les maux, les forfaits,
Toutes les injures,
Toutes les souillures....
Fais
La grande lessive, O pluie ! et sans trêve !
Au jour le plus proche
Que le dernier Boche
Crève !

A nos correspondants. — Le nombre des lettres que nous recevons est tel qu'il nous est impossible de répondre aussitôt à leurs auteurs. Nous prions nos confrères de bien vouloir nous excuser si nous sommes, *faute de temps et faute de place*, dans l'obligation absolue de leur faire attendre la réponse de leurs lettres et la publication de leurs intéressantes communications. Nous serions cependant si heureux de les utiliser toutes et aussitôt. Mais, hélas ! nous sommes réduits encore à ne publier que des numéros de guerre.

J. N.

Le Directeur-Gérant : Dr GASSOT.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX et THIRON
THIRON et FRANJOU Sucrs
3, place Saint-André.
Maison spéciale pour publications périodiques médicales

La Librairie du " Concours Médical "

IMPRIMÉS DIVERS

Accidents du travail.

Notes d'honoraires médicaux. Mémoires de fournitures pharmaceutiques prévues par l'art. 15 de l'arrêté ministériel du 30 septembre 1905.
Notes d'ordonnances. — Notes d'ordonnances portant comme en-tête des instructions aux blessés du travail.
Certificats. — Certificats pour blessés d'accidents du travail.

Ces différents imprimés sont envoyés franco au prix de :

Les 50................	2 fr. »	Les 500...	13 fr. »
Le 100................	3 fr. »	Les 1000...............	19 fr. »

Affiches. — Affiches indiquant sous forme d'avis les droits des blessés et les pénalités encourues par ceux qui entravent le libre choix du médecin. Prix franco : les 50, 4 fr., le cent, 6 fr.
Mémoires d'expertises. — Accidents. — Mémoires d'expertises médicales concernant les accidents du travail. Prix franco : 3 fr. les 50 et 5 fr. le cent.

Justice criminelle.

Mémoires de frais de justice criminelle (honoraires). **Mémoires de frais de justice criminelle** (fournitures).— Au recto de ces mémoires, on trouvera des colonnes dans lesquelles on pourra porter le relevé des opérations et le montant des honoraires ; au verso, on trouve le réquisitoire et l'exécutoire à faire signer par les autorités compétentes qui ordonnanceront ce mémoire.
Ces imprimés sont établis d'après le format officiel. Prix franco : 3 fr. 50 les 50 et 5 fr. le cent.

Notes d'honoraires ordinaires

Notes d'honoraires d'un modèle spécial établies selon les indications du Tarif Jeanne. — Les 50, 2 fr. ; le cent, 3 fr. ; les 500, 13 fr. ; le 1000, 19 fr. (*Voir modèle* dans l'*Agenda-Memento du Praticien* édition 1911, *p.* 141.)

Repos hebdomadaire

Nous tenons à la disposition de nos lecteurs des imprimés dans lesquels est reproduite la décision votée au Congrès des Praticiens au sujet du repos hebdomadaire.
Ces imprimés, destinés à être remis aux clients avec tous envois de notes, lettres, etc., afin de vulgariser le repos hebdomadaire relatif du médecin, sont envoyés franco au prix de 2 fr. le cent ou 1 fr. 50 les cinquante.

Adresser les commandes accompagnées du montant à M. C. BOULANGER, Administrateur du « Concours Médical », 182, faubourg St-Denis, PARIS.

Trente-septième année **Octobre 1915**

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

La Relève des médecins du front

Enfin la relève des médecins du front s'opère et ce n'est que justice.

Nous pouvons affirmer le fait, car nous connaissons au moins deux de nos jeunes confrères qui, depuis 14 mois sur le front, ont préféré y rester encore et ont refusé d'être relevés et d'occuper des postes de l'arrière dans les hôpitaux du Centre et de l'Ouest. Dire leur nom serait faire outrage à leur modestie qui égale leur vaillance, et puis, la Censure se chargerait bien de les plonger dans l'anonymat dont nous aurions tenté de les faire sortir.

Tous les médecins du front ne demandent donc pas à être relevés. Mais organiser méthodiquement cette relève est à notre avis un acte de nécessité autant que de justice, bien plus utile, en tous cas, à la santé de nos armées qu'aux convenances des médecins du front.

M. Paul Adam a écrit sur ce sujet dans l'*Information*, avec son talent habituel, un article bien mal informé, que le Dr Granjux, au nom de la Presse médicale et le Dr Le Fur, au nom de l'Union des Syndicats médicaux, ont cru devoir réfuter.

Dans cet article, il émettait l'avis que les formations sanitaires devraient être organisées pour soigner les malades et les blessés et non pour les commodités des médecins. C'est bien pour cela du reste que nous avons demandé et demandons toujours la relève méthodique des médecins du front, mais avec une connaissance de la question une peu plus grande que M. Paul Adam.

Vous faites-vous une idée de ce qu'a été pendant 14 mois la vie des médecins dans les tranchées ? Sans cesse en éveil, ils doivent conserver au milieu du vacarme des bombes, des marmites, des grenades, des torpilles aériennes et même des assauts, un sang-froid imperturbable pour organiser les secours de jour comme de nuit, pour intervenir en cas d'extrême urgence, panser sommairement et faire procéder à l'évacuation des blessés.

C'est vrai, répondrez-vous, mais cette tâche n'est ni plus dangereuse, ni plus pénible que celle de l'officier combattant.

Peut-être ! Mais l'officier combattant une fois hors des tranchées et ramené en arrière, a une période de repos.

Pour le médecin, cette période n'existe pas. Il doit continuer alors de donner des soins et de jour et de nuit. Son esprit doit être toujours tendu. Avouez qu'il faut vraiment un cerveau bien organisé pour résister 14 mois à ce surmenage incessant et à ces constantes angoisses.

Oh ! j'entends des confrères de l'arrière affirmer qu'un surmenage presqu'aussi intensif existe dans les hôpitaux de l'Ouest et du Midi ;

que là, comme sur le front, on a vu des médecins succomber à la tâche. C'est exact. Nous ne sommes pas de ceux qui se figurent qu'à l'arrière la plupart des médecins passent leur temps à jouer au bridge et à flirter avec les belles dames de la Croix-Rouge, qui, pour la plupart, ont l'esprit et le cœur bien éloignés de ce doux passe-temps. Mais nous ne sommes pas non plus de ceux qui affirment que le surmenage le plus pénible est à l'arrière et que le rêve du praticien mobilisé est d'aller dans un doux farniente, faire une cure d'air aux tranchées.

Comme il est nécessaire que le médecin possède aux tranchées comme à l'hôpital toute sa maîtrise de soi et toute sa santé morale pour faire œuvre médicale efficace, dans l'intérêt de tous, surtout et avant tout de nos soldats, nous croyons que M. le sous-secrétaire d'Etat à la guerre a pris une sage mesure en organisant méthodiquement la relève des médecins du front. Nous disons *organiser* et *méthodiquement* c'est-à-dire, pour rassurer M. Paul Adam, que rien dans le service ne doit souffrir de cette relève et que la désorganisation ne doit en résulter nulle part. On ne fera pas la sottise d'enlever un spécialiste précieux dans un hôpital pour l'envoyer au front et le remplacer par un praticien plein de bonne volonté mais incompétent. Non (1).

Le spécialiste ira sans doute au front, sans se plaindre puisque c'est son devoir, mais il n'ira que lorsqu'on aura trouvé la compétence nécessaire qui doit le remplacer dans la formation où il rendait service.

Quant aux jeunes médecins qui se morfondaient çà et là dans l'inaction, ils iront à leur tour remplacer les camarades, visiter les tranchées ou accompagner la marche victorieuse de nos armées, et cela sans se plaindre, car ils savent bien que c'est leur devoir.

Tout cela vient d'être réglé par le Sous-Secrétaire d'Etat du Service de Santé, M. Justin Godart, dans la Circulaire 32.765, c/7, du 7 septembre 1915. Cette circulaire abroge celles du 13 novembre 1914, du 4 janvier 1915, du 6 mars 1915, du 27 juin 1915 et du 10 juillet 1915 qui avaient toutes trait directement ou indirectement à ce sujet. Cette circulaire prescrit l'établissement d'un tour de départ des médecins dans chaque Direction régionale du Service de Santé. La liste du tour de départ est établie par classes de recrutement et sont inscrits en tête ceux qui ont demandé leur envoi au front et les médecins de l'active (1).

(1) Il faudrait s'entendre au sujet du terme spécialiste. Je ne considère pas comme spécialiste un jeune médecin qui après, une année d'études complémentaires au *Val-de-Grâce* par ex., croit avoir acquis une compétence spéciale pour diriger un service spécial à l'arrière.

A la suite de cette liste sont portés les médecins de complément, déjà revenus du front ou de captivité, dans le cas où il serait nécessaire de les renvoyer aux armées. Chaque médecin doit être avisé de son numéro de départ.

Ne peuvent être distraits de la liste que ceux dont *l'inaptitude* aura été bien et dûment constatée et ceux qui sont affectés par décision ministérielle à un service spécial à cause de leur compétence ; pour ces derniers, on sursoira à leur départ jusqu'au moment où d'autres médecins, ayant une spécialisation ou une compétence analogues, pourront les remplacer.

Les médecins de complément, dégagés par leur âge de toute obligation militaire et restés volontairement dans les cadres, pourront être affectés aux villes de leur domicile.

On éloignera au contraire de leur résidence habituelle, les médecins des classes mobilisables, et l'on enverra loin de leurs départements les médecins de complément, pourvus d'un mandat électif ou qui auront brigué un de ces mandats, ou ceux encore qui auront pris une part active aux luttes politiques dans leur région. C'est en effet le moyen le plus sûr de les soustraire à mille sollicitations intempestives et qu'il leur serait pénible et préjudiciable de repousser.

Voilà, en somme, la substance de cette circulaire. Telle qu'elle est, si elle est *strictement* et *intelligemment* appliquée, elle donnera pleine et entière satisfaction aux desiderata de tout le Corps médical.

J. NOIR.

Le réveil de l'activité syndicale

Nous insistons encore et insisterons toujours sur la nécessité de donner une activité nouvelle à nos Syndicats. Il faut qu'ils soient prêts dès le lendemain des hostilités à entrer en campagne et à mener à bien toute une œuvre d'organisation de la profession médicale.

Les pouvoirs publics, une fois la paix si-

(1) Pour l'honneur du Corps de santé militaire, nous sommes persuadés que plusieurs lettres sur la *raréfaction excessive des médecins de l'active au front* qui nous ont été envoyées des tranchées, proviennent de correspondants mal informés.

gnée, auront à leur charge la besogne urgente de rétablir la vie normale de la Nation, de rechercher les ressources nécessaires pour combler le déficit financier, conséquence inévitable de la guerre ; ils devront s'ingénier à relever les ruines, restaurer le commerce et l'industrie, secourir les victimes. Leur charge sera accablante et ils seront naturellement enclins à accepter les réformes pratiques, bien étudiées et réalisables que nos Syndicats pourront leur proposer dans le domaine de l'assistance et de l'hygiène publiques. Si, au contraire, nos Syndicats se désintéressent de ce qui est leur tâche naturelle et leur raison d'être, les pouvoirs publics qui n'auront pas le temps d'élaborer des projets et qui devront d'urgence assurer des services aussi importants que ceux de l'assistance et de l'hygiène, recoureront au moyen le plus simple. Ils désigneront des fonctionnaires médicaux et se déchargeront sur eux de la besogne.

Syndicats, pensez à demain, réveillez-vous ! Que les praticiens qui sont à l'arrière songent à assurer l'avenir de la profession médicale, tout autant pour eux que pour ceux qui vont revenir du front.

J. Noir.

Les secours et l'Assistance de guerre

Nous sommes heureux de pouvoir annoncer que de part et d'autre de sérieux efforts se font pour la fusion des deux caisses et que cette fusion nécessaire ne va sans doute pas tarder à aboutir, si elle n'est déjà chose faite.

Voici à titre de document le *projet de fusion entre le Secours de guerre à la Famille médicale et la Caisse d'assistance de guerre*, adopté par le Comité de la Caisse du Secours de guerre et qui va être soumis à l'adoption du Conseil général de l'A. G.

Art. I. — Entre le « Secours de guerre à la Famille médicale » et la « Caisse Médicale d'assistance de guerre » la fusion se fera sous le nom de « Secours et Caisse d'assistance de guerre à la Famille médicale », et aux conditions stipulées ci-après.

Art. II. — La Société nouvelle prend à sa charge l'aide matérielle et morale aux familles des confrères directement victimes de la guerre. A cet effet sera créé, en vue de guider les veuves dans l'établissement de leurs droits à une pension, un bureau dit « Bureau des Pensions » auquel pourra être adjointe une « Caisse des avances ». De même sera organisé un « Service de placement » pour les médecins et les membres de leurs familles directement victimes de la guerre.

Art. III. — Le Bureau du « Secours de guerre à la Famille médicale » représenté par le Président, le Trésorier et le secrétaire général fera partie de droit du Comité de direction, de contrôle et de répartition de la nouvelle Société.

Art. IV. — Le « Secours de guerre à la Famille médicale » versera tous ses fonds à la Société nouvelle.

Art. V. — La liste nominative de toutes les personnes ayant versé des fonds aux deux œuvres primitives sera établie et publiée par les soins de la Société nouvelle.

Art. VI. — Le Bureau du « Secours de guerre à la Famille médicale » est chargé de procéder à la fusion, dès que l'Association générale aura accepté les conditions ci-dessus désignées.

Nous recevons aussi de l'*Association générale des médecins de France* le Règlement et la liste de souscription suivante :

Caisse d'Assistance médicale de guerre.

Placée sous le haut patronage de M. Poincaré, Président de la République.

Siège social : 5, rue de Surène, Paris (8e).

Règlement. — Article I. — L'Association Général des Médecins de France crée en dehors de ses statuts et de la loi de 1898 sur les Société de secours mutuels, une Caisse d'Assistance Médicale de Guerre.

Art. II. — Elle est destinée à venir en aide aux médecins ou aux familles des médecins *directement* victimes de la guerre (médecins des pays envahis ou médecins mobilisés), qu'ils fassent partie ou non de l'Association Générale.

Art. III. — Cette Caisse est administrée par le Bureau et le Conseil de l'Association Générale, auxquels s'adjoindra un Comité de Contrôle et de Répartition, composé des délégués des Sociétés adhérentes et cotisantes (un délégué par Société) et de toute personnalité dont le concours paraîtra utile.

Art. IV. — Les confrères qui auront recours à cette Caisse devront adresser au Président une demande en précisant les dommages qu'ils ont subis.

Art. V. — Les sommes seront distribuées après enquête et proportionnées, dans la mesure des ressources de l'Œuvre, au degré des infortunes qui lui seront signalées.

Le chiffre actuel de la souscription s'élève à plus de 100.000 francs.

Première liste de souscription.

M. le Président de la République......	500
L'Association générale.................	20.000
Pr Gaucher, président de l'Association....	1.000
Dr Bellencontre, vice-président.........	1.000
Dr Butte, vice-président...............	200
Dr Levassort, secrétaire général.........	100
Dr Bauzon, administrateur..............	100
Dr Chapon, administrateur..............	100
Mme et Mlle Gille, mère et sœur de feu le Dr Gille, de Garches (Bienfaiteur de l'A. G.)............	2.000

Mme Vve Georges Dieulafoy...........	1.000
Mme le Dr Rainach-Margoulieff.........	1.000
Mme Vve L. Lereboullet...............	200
Pr Landouzy, Paris...................	1.000
Pr Pierre Marie......................	3.000
Dr Helme, Paris......................	500
Dr Bonnaire, Paris...................	500
Dr Martinet, Paris...................	200
Dr Millard, Paris....................	1.000
Dr Léon Labbé, sénateur, Paris.........	500
Dr Henri Leroux, Paris...............	1.000
Pr Robin, Paris......................	1.000
Pr Chauffard, Paris..................	500
Pr Gilbert, Paris....................	500
Dr Amodru, député....................	500
Dr Rafin (Lyon)......................	500
Pr Grasset (Montpellier).............	100
Société centrale de l'Association générale.	5.000
Association des médecins de la Manche...	500
Association des médecins de la Mayenne	500
Société de Médecine de Paris (1er versement)...	1.000
Compagnie de Vichy...................	5.000
Société française des Eaux minérales.....	20.000
Société générale des Eaux de Vittel......	2.000
M. Mesureur, directeur général de l'Assistance publique de Paris (au nom de la Commission des théâtres et spectacles).	5.000
M. Ph. Boucart, Paris................	500
Dr Desnos, Paris.....................	1.000
Dr Cornet, Paris.....................	200
Dr Pierre Lereboullet................	500
Pr Legueu, Paris.....................	1.000
Dr Carnot, Paris.....................	100
Dr Milian, Paris.....................	100
Dr Cabanès, Paris....................	50
Pr Hayem, Paris......................	500
Pr Gariel, Paris.....................	100
Dr Roux, Paris.......................	100
M. Baillière, éditeur, Paris..........	200
Pr Lejars, Paris.....................	500
Dr Guéniot, Paris....................	200
Dr Troisier, Paris...................	100
Dr Porak, Paris......................	200

Nous avons reçu, en outre, aux Bureaux du *Concours médical*, pour verser au Secours de guerre les sommes suivantes :

Dr Le Fur, secrétaire général par intérim de l'Union des Syndicats médicaux de France............................	50
Dr Lesieur, de Caen..................	10
Dr Tardres, de Marengo...............	10
Dr Margouliss, d'Aubigné..............	10
Dr Roy, de Saint-Martin-de-Ré..........	6
Dr Drapier, de Nice..................	20

Merci à tous les donateurs, mais ces sommes ne sauraient suffire, il ne faut pas que la générosité des donateurs se borne à des sommes qui ne sont élevées qu'en apparence et deviendront précaires quand il s'agira de les répartir.

J. N.

OTOLOGIE

Un corps d'armée de plus en soignant les sourds

Par le Dr A. Maurice, de Paris.

En janvier 1914, j'ai fait à la Société médicale des Praticiens (1) une communication (2) où j'exposais les résultats obtenus avec une méthode de rééducation auditive qui est employée à l'heure actuelle dans tous les pays du monde. Voulant éviter le reproche d'exposer des résultats personnels, j'ai donné les statistiques fournies par 8 médecins, et qui donnent 86 % de résultats heureux. Sans être un prophète, je prévoyais, comme beaucoup, l'épouvantable boucherie actuelle et je m'inquiétais de fournir à la défense nationale un contingent actif de 2276 soldats de plus, ce que la lecture de ma communication pourra vous prouver. Comme nous avons actuellement sous les armes environ 30 classes au lieu de 3, cela donne le total formidable de 22.760 hommes qui pourraient être utilisés et qui ne le sont point faute de soins.

Je ne veux pas reprendre tous les arguments que j'ai exposés dans un nombre considérable de travaux, au moins 40 articles ou mémoires, mais je puis certifier qu'à l'heure actuelle la rééducation auditive est seule capable d'améliorer certains cas dans la proportion remarquable donnée ci-dessus. Tous les malades que l'on traite par cette méthode ont déjà été soignés par les procédés classiques, ce sont donc de véritable *laissés pour compte* qui sans ce traitement seraient restés sourds ou demi-sourds toute leur vie.

Il est à noter également que si le nombre des sourds jeunes est grand (921 par classe) celui des sourds acquis entre 25 et 40 ans est plus grand encore, ce qui augmenterait encore le chiffre donné de 22.760 sourds améliorés, susceptibles d'être militarisés.

Il faut également tenir compte que les statistiques fournies portent sur des sourds dont l'âge varie de 10 à 80 ans et que le plus grand nombre des insuccès comprend des vieillards ;

(1) Siège social : Hôtel des Sociétés Savantes, 28 rue Serpente, Paris.

(2) Titre de la communication : En traitant les sourds on pourrait posséder 22760 hommes de plus sous les drapeaux.

les pourcentages portant sur des adultes dans la force de l'âge sont encore meilleurs.

Nos ennemis eux-mêmes qui, depuis 50 ans, préparent la guerre et qui, par un puissant esprit d'organisation utilisent toutes leurs ressources, emploient ma méthode. Je ne veux point citer de travaux allemands sur cette question, mais qu'on me permette de nommer, puisqu'il fait partie de l'histoire, l'archiduc Ferdinand, le triste assassiné de Serajevo, cause plus ou moins directe du cataclysme ; atteint de « sclerotische mittelohrprozess » et soigné successivement par tous les procédés connus, y compris la rééducation à la voix, à la sirène, etc., il obtint avec ma méthode kinésiphonique « un résultat de beaucoup supérieur aux traitements antérieurs suivis les années précédentes » ; une lettre authentique que je tiens à la disposition des sceptiques en fait foi.

Si je me permets d'écrire ce nouvel article, c'est que nous sommes tous persuadés que la victoire se mettra franchement de notre côté le jour seulement où nous saurons utiliser toutes les forces disponibles du pays ; que chaque spécialiste soit à sa place, l'un dans la tranchée, l'autre à la forge, que chaque énergie, même féminine soit utilisée, l'une à tricotter, l'autre à panser des blessés. Il ne doit rester dans la nation armée aucun parasite inutile ou inutilisable et c'est pour en diminuer le nombre que j'offre non seulement de fournir les indications nécessaires pour utiliser cette méthode, mais même gracieusement, l'instrumentation coûteuse indispensable au traitement.

Jusqu'à présent les chiffres donnés ne s'appliquent qu'à une catégorie d'individus, ce sont les malades réformés qui n'ont fait aucun service ; il est, depuis le début des hostilités, une classe peut-être plus nombreuse encore de sujets devenus sourds à la suite d'affections aiguës de l'oreille et surtout consécutivement aux éclatements d'obus.

Je manque de données précises pour fixer un chiffre, mais c'est par milliers que se comptent ces malades ; je connais une ville du midi de 60.000 habitants environ qui en hospitalise plus de 600.

Les lésions produites par les éclatements varient selon les cas, on note la rupture du tympan, l'enfoncement de l'étrier dans la fenêtre ovale, l'inhibition nerveuse, la congestion et l'hémorragie labyrinthique, etc. La plupart de ces troubles donnent une surdité persistante, surdité qu'on ne traite pas, je puis l'affirmer, si elle ne cède pas à la suite des pansements asséchants, du massage du tympan, du cathétérisme et parfois de suggestion ou d'électrisation, procédés bien innocents et reconnus peu actifs par tous les auristes.

Comment se fait-il, me dira-t-on, qu'on ne les soumette pas à la rééducation, car il y a analogie entre une affection de l'oreille et une blessure entravant un trouble fonctionnel ? La mécanothérapie est à l'ordre du jour pour redonner ses mouvements et sa vigueur à un membre blessé et immobilisé pendant de longues semaines ; sans la mécanothérapie, cette jambe, ce bras resteront inaptes à tout service et notre blessé ira grever sans profit le lourd budget de la guerre. Pourquoi admettre qu'une oreille dont la fonction a été supprimée ou diminuée pendant quelque temps, pourquoi admettre que cet organe resté au repos forcé, reprenne de lui-même sa force et sa vigueur ? Ce fait se produit quelquefois fort heureusement, mais en proportion insuffisante ; il faut donc appliquer à l'ouïe les méthodes mécanothérapiques usitées ailleurs.

Un illustre médecin, auprès duquel je m'ouvrais un jour, s'étonnait de cette lacune et me disait : « Mais alors les auristes ne savent pas leur métier ».

Je protestais vivement, car ils donnent avec dévouement et compétence les soins urgents cités plus haut, mais dès que la surdité est passée à l'état chronique ils sont incapables de faire mieux, car il leur manque *le temps*, *l'instrumentation* et souvent les *connaissances spéciales nécessaires*.

Je m'explique. Si l'on veut rééduquer une oreille avec des moyens de fortune, à la voix par exemple ou à l'aide de cornets acoustiques, on arrive certes à des résultats, mais au bout de séances interminables et de *longs mois de traitement*, chose impossible en temps de guerre. Pour obtenir un résultat rapide, il faut une *instrumentation spéciale*, de même que pour faire de la bonne mécanothérapie il faut autre chose qu'une paire d'haltères ; la diffficulté de se procurer cette instrumentation tombe d'elle-même, puisque je l'offre au ministère de la guerre.

L'auriste est plutôt un chirurgien et pas plus que le chirurgien *il ne peut s'occuper des soins mécanothérapiques* qui nécessitent une *compétence* et une *installation spéciales*.

Avec les procédés puissants que j'emploie, il faut une huitaine de jours pour se rendre

compte du résultat que l'on peut obtenir et 3 à 4 semaines pour améliorer suffisamment le malade. C'est donc une méthode parfaitement applicable à l'heure actuelle puisque de l'avis de tous cette guerre demande encore de longs mois d'efforts.

Si l'on additionne aux sourds réformés avant leur service, ceux réformés après affection de l'ouïe consécutive à leur militarisation, nous arrivons à un total presque fantastique qui s'élève certainement à un corps d'armée; ne s'élèverait-il qu'à une division, qu'à une brigade ou même à un régiment que je considérerais avoir rendu quelque service au pays en élevant la voix.

Depuis le commencement de la guerre j'ai fourni à d'anciens clients un nombre considérable de certificats établissant que je leur avais donné mes soins pour une affection de l'oreille. Par les lettres de remerciements que j'ai reçues, je vois que cela leur a permis d'échapper souvent au service armé ; or certains, incontestablement, étaient aptes à servir. Comme je rédige mon certificat en signalant simplement que j'ai donné mes soins à ce malade et qu'il a telle affection sans spécifier le degré — car je ne possède pas mes fiches détaillées — je ne comprends pas qu'on ne lui fasse pas subir un examen plus sérieux pour savoir si véritablement le sujet est capable d'être mobilisé; la plupart d'ailleurs sont réformés sans qu'on essaye un traitement quelconque, c'est une lacune que je signale, quoique en dehors de mon sujet, et je regrette d'être un complice inconscient de quelques-unes de ces réformes.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

Sur le tétanos tardif. — Syndrome de la queue de cheval par projectile de guerre. — Béquille rationnelle. — Introduction du vin dans la ration normale du soldat. — Vaccinations mixtes antityphoïdiques et antiparatyphoïdiques. — Appareils pour blessés nerveux.

MM. Léon Bérard et A. Lumière (de Lyon) présentent à l'*Académie de médecine* une étude *sur le tétanos tardif*.

Malgré l'injection de sérum spécifique et plus ou moins longtemps après elle, de 2 semaines à 3 mois, on rencontre encore, à l'heure actuelle, chez nos blessés, quelques cas de tétanos. Le tétanos en question semble dû, pensent MM. Bérard et Lumière, à des réinfections secondaires survenues à l'occasion d'interventions chirurgicales tardives. Les anciennes plaies anfractueuses, cicatrisées ou non, peuvent en effet renfermer des débris vestimentaires ou des corps étrangers souillés de spores de tétanos à l'état de vie latente. Une exploration, un acte chirurgical quelconque libèrent ces spores et le tétanos apparaît.

Ce tétanos tardif débute insidieusement par des contractures partielles et évolue souvent sans crises spasmodiques. Son pronostic n'en est pas moins des plus sérieux. La contracture progressive des muscles abdominaux est précurseur de la contracture des muscles respiratoires et de l'asphyxie.

Devant de tels faits, disent MM. Bérard et Lumière, une conclusion s'impose : c'est d'administrer, même chez les sujets qui ont reçu peu après leur blessure les deux injections réglementaires, une nouvelle dose de sérum anti-tétanique toutes les fois qu'une intervention chirurgicale devra être entreprise, qui peut provoquer la libération des produits septiques latents dans des plaies suspectes.

—MM. Henri Claude et René Porak lisent à l'*Académie de médecine* une note sur le *syndrome de la queue de cheval par projectile de guerre.*

Le syndrome de la queue de cheval s'observe habituellement en clinique civile dans le mal de Pott et dans les tumeurs méningées. MM. Claude et Porak l'ont rencontré 19 fois dans des traumatismes par projectiles de guerre.

Les lésions de la queue de cheval se traduisent, au début, par des phénomènes d'irritation post-traumatique (douleurs, rétention des urines et des matières). Puis, des signes de paralysie flasque apparaissent, pour régresser ensuite régulièrement. On porte souvent, d'abord, le diagnostic de section de la moelle, avec pronostic grave. Puis, plus ou moins rapidement, le cortège symptomatique s'atténue. Les racines de la queue de cheval, comprimées par une hémorragie, se dégagent après résorption du sang épanché.

Le traitement (outre le traitement général et l'action si efficace de l'air chaud en cas d'escarre) consistera à favoriser la cicatrisation des plaies, à enlever le projectile (s'il est facilement accessible) et à pratiquer l'extirpation des débris osseux. On s'abstiendra d'interventions profondes.

M. A. Pinard présente à l'*Académie de médecine* une *béquille rationnelle.*

Une bonne béquille, tout en étant solide et légère, doit offrir dans ses deux points d'appui (appui axillaire, appui manuel) une *variabilité* de hauteur facilement obtenue par celui qui s'en sert.

La béquille rationnelle de M. Pinard (établie avec la collaboration de M. Brocard) comprend deux montants réunis en haut par une barre coussinée (appui axillaire), en bas par une pièce-écrou dans laquelle passe une tige filetée terminée inférieurement par un pilon de caoutchouc, qui repose sur le sol. En remontant ou en descendant la tige filetée dans la pièce-écrou, on diminue ou on augmente la longueur de la béquille. La mobilité de l'appui manuel est réalisée par l'existence de trous percés le long des montants à une distance de 3 cent. 1/2 les uns des autres. La poignée peut être fixée en des points variables.

— M. Gilbert-Ballet présente à l'*Académie de médecine*, au nom de la Commission de l'alcoolisme, un rapport relatif au vœu émis par M. Vidal (d'Hyères), visant l'*introduction du vin dans la ration normale du soldat*.

Les prohibitions, les conseils et les tolérances en matière de boissons fermentées, dit M. Ballet, peuvent se condenser dans la formule suivante : apéritifs jamais, vin en mangeant et modérément, petit verre exceptionnellement et seulement après le repas. Cette formule est applicable aux bien portants et à ceux qui mènent une vie normale ; elle n'est ni pour les malades, ni pour ceux qui s'enferment dans un bureau, sans exercice sérieux au grand air.

Partant de cette base, la Commission propose d'émettre le vœu que le vin naturel soit introduit en quantité modérée dans la ration réglementaire du soldat.

M. Chauffard accepte la formule doucement épicurienne indiquée par M. Ballet, mais il estime que si l'on donne du vin à nos soldats il ne faut pas le faire au nom de la théorie si contestable de l'alcool-aliment. Le vin doit être considéré comme un condiment, agréable et euphorique.

M. Richet insiste également sur les dangers de la théorie alcool-aliment. L'alcool dégage des calories dans l'organisme, c'est possible : ce n'en est pas moins un poison.

M. Armand Gauthier, partisan de la distribution du vin au soldat, recommande vivement que l'on ne remplace pas ce vin par son équivalent en eau-de-vie ou rhum. L'action est bien différente dans les deux cas.

M. Ménétrier demande à M. Ballet de préciser ce qu'il entend par quantité modérée. On a parlé d'un litre, d'un demi-litre. La première quantité est certainement exagérée, comme moyenne.

Les deux propositions de M. Ballet, après légère modification sont finalement adoptées sous les formules suivantes :

« Apéritifs jamais, vin en mangeant et modérément, petit verre exceptionnellement et seulement après le repas. »

« L'Académie émet le vœu que le vin naturel soit introduit en quantité modérée, aux mêmes doses que dans la marine (1) dans la ration réglementaire du soldat et que des précautions soient prises pour que là où l'administration en fournira aux militaires, ceux-ci ne puissent en consommer ailleurs ».

— M. Widal fait à l'*Académie de médecine* une communication sur *les vaccinations mixtes antityphoïdiques et antiparatyphoïdiques*.

En temps ordinaire, les paratyphoïdes sont relativement rares, du moins en beaucoup de régions, et leur prophylaxie ne constitue pas une question de premier plan. Du fait de la guerre, leur fréquence s'est accrue dans des proportions notables, ainsi que M. Landouzy le signalait déjà en décembre dernier. Cette recrudescence apparaît même plus nette, en raison du moindre nombre des fièvres typhoïdes résultant de la vaccination antityphique.

Il importe donc de lutter contre les paratyphoïdes. Or, la vaccination antityphoïdique est sans effet sur les infections paratyphoïdes. La prophylaxie de celles-ci doit comporter une vaccination antiparatyphoïdique spéciale. Convient-il de faire des vaccinations successives contre la typhoïde et les paratyphoïdes ou une vaccination mixte avec un mélange de bacilles typhiques et paratyphiques. M. Widal est partisan d'une vaccination mixte avec un vaccin comprenant parties égales d'Eberth, de paratyphique A et de paratyphique B.

M. Vincent préfère les vaccinations successives. En injectant le vaccin mixte, on additionne non seulement trois vaccins, mais aussi, plus ou moins, les réactions locales et générales, et celles-ci peuvent alors atteindre un degré inquiétant. On peut commencer par 2 ou 3 injections de vaccin antityphoïdique et faire suivre de 2 ou 3 injections de vaccin antiparatyphoïdique A ou B ou A + B.

M. Widal n'a pas constaté plus de réaction avec le vaccin triple qu'avec le vaccin antityphoïdique seul. Il estime qu'il est intéressant de continuer l'essai de cette méthode. Chez les sujets déjà vaccinés contre la fièvre typhoïde, la vaccination antiparatyphoïdique ne sera employée que dans les foyers épidémiques ou si les circonstances le permettent.

M. Chantemesse, considérant que l'on doit chercher le maximum de protection contre la maladie la plus grave et la plus fréquente, se sert d'un vaccin mixte renfermant 50 p. 100 d'Eberth, 30 p. 100 de paratyphoïdes A, et 20 p. 100 de paratyphoïdes B, stérilisés par chauffage.

— M. Sollier, MM. Pierre Marie et Meige présentent à l'*Académie de médecine* des *appareils pour blessés nerveux*.

(1) Un demi-litre par jour.

M. Sollier préconise un gant à ressorts pour les paralysies du radial et un releveur élastique du pied pour les paralysies du sciatique.

M. Pierre Marie demande aux appareils correctifs contre les séquelles des blessures des nerfs de répondre aux deux indications suivantes : prévenir et corriger les attitudes vicieuses et favoriser les récupérations motrices. Un bon appareil doit être simple, léger, non compresseur.

Dr P. Lacroix,
Médecin-chef de l'Infirmerie
de gare d'Ambérieu.

CHIRURGIE DE GUERRE

Appareil des Drs Salonne et Santa-Maria pour réduire les fractures simples ou compliquées (cuisse, jambe, bras et avant-bras).

La chirurgie de guerre est appelée à faire faire de grands progrès à la chirurgie courante des membres, un peu trop négligée jusqu'ici au profit de la chirurgie des cavités splanchniques.

M. le Dr Salonne, médecin-major des troupes coloniales et M. le Dr de Santa-Maria, médecin-chef de l'hôpital de Bellevue-Naugeat ont eu l'idée de construire un appareil simple qui, au moyen d'attelles extensibles, munies de vis d'extension et de genouillères, permet des mouvements de rotation et de translation, non seulement pour maintenir les fragments, pour, panser les plaies qui les compliquent, mais aussi pour veiller jusqu'à la guérison à la coaptation des fragments et avec l'aide de la radiographie pour rectifier selon la nécessité les réductions incomplètes et redresser pendant le cours du traitement les déviations angulaires.

Les attelles extensibles sont fixées au-dessus et au-dessous du foyer de la fracture par des colliers plâtrés aux deux segments du membre brisé et le chirurgien, éclairé par la radioscopie, peut au moyen de vis et du jeu des genouillères écarter les fragments, les rapprocher, leur faire subir un mouvement de torsion, de translation, en un mot corriger toutes les positions vicieuses, ce qui est absolument impossible avec les appareils employés jusqu'ici.

Voici du reste la critique de l'appareil des Drs Salonne et Santa-Maria d'après l'excellente et récente thèse du Dr Léandre Crépin, aide d'Anatomie de la Faculté de médecine de Lille :

Cet appareil d'un modèle uniforme pour les fractures simples ou compliquées (cuisse, jambe, bras et avant-bras) répond à lui tout seul, à toute la série d'interventions que réclame le traitement d'un membre atteint de fractures compliquées ; il est successivement :

1° *Un appareil de soutien*, rendant le blessé transportable du lieu où il a été traumatisé à celui où le traitement de sa fracture sera effectué, qui dès son application jugule les segments fracturés.

2° *Un appareil de réduction*. — Cet appareil devient au moment choisi un moyen pour mettre en position normale les segments fracturés. La correction des chevauchements et des déplacements latéraux des fragments, se fait sans enlever l'appareil qui reste définitif dès son application. Cette réduction peut se faire en une seule fois ou insensiblement par une progression lente qui triomphe sans aucune douleur pour le blessé, de la contracture musculaire. A tout moment sans avoir besoin d'enlever l'appareil on peut procéder aux corrections les plus infimes que commande l'examen radiographique jusqu'à l'obtention d'une réduction intégrale. Il agit comme un instrument de précision ; en cas de pertes de substances osseuses il peut rapprocher les segments osseux fracturés.

3° *Appareil de contention*. — L'appareil, aussitôt après la remise en place des os en bonne position devient par ses propres moyens, par un simple tour de vis, un appareil d'immobilisation absolue qui restera jusqu'à la consolidation de la fracture.

Au moyen de cet appareil on a pu traiter avec succès des fractures compliquées, non réduites, datant de 2 mois et traitées dans des gouttières ordinaires ou par l'extension continue, moyens par lesquels l'immobilité n'était pas parfaite ; la suppuration intarissable jusque-là a cessé au bout de 10 à 15 jours grâce à l'immobilité absolue obtenue par l'appareil et on a pu procéder alors à la réduction.

4° C'est enfin un appareil propre à favoriser la mobilisation précoce des articulations voisines du traumatisme.

Il combat ainsi l'ankylose et l'atrophie consécutives à une immobilisation de longue durée.

On a obtenu au moyen de cet appareil avec facilité des réductions remarquables de luxations du poignet et du cou de pied ; l'appareil laissé en place permettait des mouvements journaliers de ces articulations, tout en ménageant la réduction obtenue.

L'appareil est de petite dimension, léger, robuste, pratique et facilement applicable ; il immobilise d'une façon absolue les fragments os-

CORRESPONDANCE

Intéressantes propositions

Monsieur,

Beaucoup de personnes profitent du cantonnement des majors dans leur localité ou les voisines pour se faire délivrer des consultations gratuites. C'est abusif.

Les médecins-majors ne pourraient-ils prier les personnes à qui ils ont donné leurs soins de faire un don pour les blessés militaires ?

Ne pouvez-vous creuser cette idée et en faire un article ?

J'ai entendu plusieurs fois des médecins civils non mobilisés se plaindre de ce que les majors leur faisaient du tort.

Si je vous parle ainsi, ce n'est pas que j'y sois intéressée puisque mon mari est mobilisé, mais dans un but déontologique.

Recevez, Monsieur, mes sincères salutations.

Mme L. Ch...

Médecins prisonniers de guerre

Nous continuons la publication des nombreuses lettres que nous avons reçues au sujet des médecins prisonniers de guerre :

Monsieur le Directeur,

Mon mari, le docteur Adrien Bruyère, parti comme médecin auxiliaire au ... d'infanterie, a dû rester seul le .... à S..., sur l'ordre de son chef de service, M. le docteur Canel, avec l'ambulance qui comprenait plus de 400 blessés et a été pris, le lendemain, par les Allemands. Il avait fait une demande pour être nommé aide-major de 2e classe avant son départ. Une circulaire du 7 août, adressée à tous les chefs de service, leur demandait de signaler les docteurs en médecine non encore aide-majors. M. Canel n'avait pas reçu cette circulaire le 20 août ; il fut tué quelques jours après à Baccarat, ce qui l'empêcha de proposer mon mari.

Je n'ai connu sa captivité qu'en octobre et fait alors des démarches au service de santé du 13e corps à Clermont-Ferrand ; on m'a renvoyé le dossier en me disant qu'on ne pouvait faire de proposition pour les militaires appartenant aux armées combattantes.

J'ai alors écrit à M. le ministre de la guerre et lui ai adressé le dossier ; il m'a été répondu qu'on transmettrait les pièces au général commandant en chef, qui seul avait qualité pour faire les propositions.

Mon mari était interné en mars à Ingolstadt, au fort Von der Tann, avec M. le docteur L..., médecin chef du ... d'infanterie, libéré le 21. En rentrant en France il a bien voulu m'écrire et me conseillait de faire des démarches au régiment auquel appartenait mon mari. Il me citait les noms de plusieurs médecins auxiliaires, faits prisonniers à cette époque, nommés aide-major, notamment le

docteur P... dont il était chef de service, signalé par lui en temps utile, qui se trouve actuellement au camp de Lechfeld (Bavière) avec mon mari.

M. le colonel et M. le médecin-chef du ... ont bien voulu demander la nomination. Le médecin inspecteur du corps d'armée a répondu qu'il était impossible de faire la proposition.

Il me semble que tous les médecins auxiliaires doivent être traités de la même façon. Mon mari a assisté aux batailles de Blamont, Cirey, Sarrebourg où il a fait plus que son devoir. C'est miracle qu'il ait échappé à la mort, il est resté de longues heures sous une pluie de balles et de mitrailles. Il se trouve dans un état d'infériorité manifeste vis à vis d'autres collègues, partis longtemps après lui, nommés aides-majors dans des ambulances où ils ne courent aucun risque.

J'espère que vous voudrez bien, M. le directeur, signaler cette anomalie à qui de droit, et vous prie d'agréer avec ma reconnaissance mes sentiments les plus distingués.

M. Adrien Bruyère.

à Veyre-Monton, Puy-de-Dôme.

La relève des médecins du front. Intéressante proposition.

Monsieur,

Quelques numéros du *Concours médical* ont pu me parvenir et j'ai lu avec beaucoup d'intérêt vos articles sur la relève des médecins du front, je me permettrai de vous exprimer une idée personnelle concernant cette relève.

Plusieurs confrères partis aux armées depuis le début de la campagne ont montré dans des lettres que vous avez publiées, qu'il existe à l'intérieur, un certain nombre de jeunes médecins qui n'ont pas encore fait campagne et qui n'ont pas de raison spéciale d'être à l'arrière, exception faite des chirurgiens et de certains spécialistes dont le rôle est plus utile dans les formations de l'arrière et de l'intérieur, qu'à l'avant.

Pourquoi ne pas relever pour 15 jours ou un mois tous les médecins du front alternativement et leur permettre de revoir leur famille et de mettre en ordre leurs affaires personnelles. Pendant ces 15 jours on les remplacerait par des médecins de l'arrière appartenant à des formations provisoirement inutilisées ou en surnombre dans certains hôpitaux. Je sais bien qu'actuellement les médecins vont profiter des permissions de 5 et 6 jours données aux autres officiers ; mais il serait facile de faire profiter les médecins d'une permission plus grande par ce système de remplacements, impossible pour les officiers combattants, cela ne gênerait en rien le service.

Je ne suspecte pas le dévouement et le courage de mes confrères du front, mais un petit temps de repos, rendrait à tous la tâche plus facile et nos blessés et malades n'auraient qu'à y gagner.

Au lieu d'écrire des lettres de récrimination qui n'aboutissent à rien, pourquoi ne pas s'adresser, par l'intermédiaire des Syndicats, à l'autorité com-

pétente, puisque nous avons maintenant un sous-secrétaire d'Etat chargé du service de santé.

Voilà déjà longtemps qu'on nous parle d'une relève, pourquoi en retarder l'exécution.

Veuillez agréer, Monsieur, mes sentiments confraternels.

Dr H.

Monsieur le directeur du *Concours*,

Dans un récent numéro du *Journal des praticiens*, qui m'est tombé ces jours-ci sous les yeux, j'ai lu que certains médecins territoriaux qui sont dans mon cas, se plaignent avec juste raison de l'inégalité dont ils sont l'objet vis-à-vis de leurs confrères des ambulances ou des hôpitaux, quand on songe que beaucoup comptent déjà 10 et 12 mois de campagne dont un bon nombre passés en Belgique dans les tranchées de l'Yser. Ils demandent qu'un roulement soit établi et que ce ne soit pas toujours les mêmes qui aient le rôle ingrat et soient au danger. Tout en reconnaissant la justesse de leurs revendications le *Journal des praticiens* les exhortait à continuer à prendre patience encore quelque temps !

Le *Concours* ne pourrait-il pas faire remarquer qu'il y a plus de six mois que nous patientons. Combien cela doit-il durer encore ? Voilà ce qu'on aimerait à savoir.

Cet hiver le ministre avait donné l'assurance, et tous les journaux à la suite avaient annoncé que pour remédier à cette inégalité par trop manifeste, tous les médecins des régiments sur le front seraient relevés après 4 mois de campagne.

Je profite de l'occasion pour porter ces faits à votre connaissance si vous ne les connaissiez déjà, dans le cas où le *Concours* voudrait prendre la défense des territoriaux des régiments, ce que je ne doute pas qu'il fasse d'une façon plus énergique que le *Journal des praticiens*, s'il ne l'a déjà fait, ce que j'ignore malheureusement.

Veuillez agréer......

Dr X.

La situation pénible des médecins versés dans l'auxiliaire.

Camp de M..., près V...

Je viens de voir le *Concours* dans les mains d'un confrère. Je ne savais plus si vous existiez et si vous continuiez la publication de votre journal.

Remobilisé depuis le 1er février 1915, comme auxiliaire, versé depuis quelques semaines dans le service armé, je suis médecin auxiliaire ; mais je suis inapte à faire campagne et alors je vais attendre la fin de la guerre comme sous-officier. C'est injuste, d'autant plus que ma famille réfugiée a de la peine à vivre sur nos trop modestes économies. Les 2 à 300 fr. par mois d'aide-major m'aideraient fortement à faire manger du pain blanc à mes enfants qui depuis un an vivent de peu et sont trimballés d'un côté à l'autre de la France.

Ne pourrait-on obtenir pour nous, médecins des pays envahis, des postes fixes ou les plus stables possible, de façon que nous puissions avoir à côté de nous notre famille désorientée.

Depuis février j'ai changé (1, 2, 3, 4, 5, 6) 6 fois d'affectation tandis que des confrères d'ici sont dans la même formation (hôpital ou régiment) depuis 11 mois.

Par une ancienne domestique évacuée de S... j'ai appris que mon intérieur est totalement saccagé et tout mon mobilier enlevé, compris livres et instruments ; ma maison mise à mal c'est-à-dire tout mon petit avoir économisé depuis 10 ans est envolé, tandis que je m'ennuie ici comme infirmier ou médecin auxiliaire.

Mais le plus pénible est la conviction de mon inutilité. Depuis février je n'ai pas encore fait *œuvre médicale*. J'ai peut-être travaillé 10-12 heures en 6 mois, et je suis constamment en face de mes pensées, pas roses.

Dr S... de S.-Q...,
ne rég. d'artillerie à pied.

Question de galons !

Cher Confrère,

Des confrères se plaignent de leur situation précaire dans le service auxiliaire. Plus légitimes peut-être seraient les doléances de ceux qui, en temps de paix, ont accepté les onéreuses fonctions d'aide-major. Tous les médecins aujourd'hui deviennent aide-majors.

Pourquoi ceux qui n'avaient qu'un galon avant la guerre et ont fait à ce titre des périodes sont-ils désormais dépassés par des confrères fussent-ils internes de Paris. ?

Je n'ai jamais cru qu'en médecine militaire, le nombre des galons fût un indice certain de sapience. Pourquoi nous, qui avons fait des périodes au titre d'aide-major, garderons-nous éternellement notre galon solitaire ?

Bien confraternellement.

Dr X. (du « Sou »)

seux. Il s'applique par paire au moyen de bandes platrées. Il simplifie beaucoup la tâche du chirurgien dans le choix qu'il doit faire parmi les nombreux moyens de traitement, puisque le même modèle d'appareil sert à un très grand nombre de fractures des membres supérieurs et inférieurs indifféremment. Il permet le pansement des plaies les plus étendues et a toujours été très bien supporté par le malade qui se trouve soulagé dès l'application.

Il est même si facile à supporter qu'on s'en trouve très bien chez les enfants pour le traitement des fractures et des luxations congénitales de la hanche.

Cet appareil réunit donc le maximum d'avantages et évite dans la mesure du possible les défauts inhérents à tout moyen employé dans le traitement des fractures.

Pour les raisons exposées ci-dessus, cet appareil semble bien réaliser un progrès incontestable sur les méthodes habituelles dans le traitement des fractures simples ou compliquées.

J. N.

LA VIE SYNDICALE

L'Action et l'Union.

(*Suite*).

B. — Questions d'intérêts professionnels

Technique et syndicats.

Avant la guerre, les Syndicats s'étaient préoccupés de l'organisation de l'hygiène publique et de la défense sanitaire. Le syndicalisme s'était résolument engagé dans cette voie, ainsi qu'en témoigne le Congrès des Praticiens. Il ne peut y avoir de questions de technique médicale auxquelles les Syndicats médicaux, expression des techniciens, puissent être indifférents. La médecine sociale, l'hygiène publique sont de notre ressort; et la preuve est faite aujourd'hui qu'on ne saurait rien organiser de précis, de solide et de sérieux en dehors des médecins.

Nos Congrès qui ont étudié ces questions, de même que nos Syndicats, ont prononcé. Et ils ont dit que même les médecins *isolés et fonctionnarisés*, à la base des services publics d'hygiène et de médecine sociale, étaient impuissants à faire œuvre utile. C'est que l'organisation de ces services nouveaux ne saurait être bureaucratique et qu'elle nécessite l'effort méthodique de tous les techniciens organisés en Syndicats. Le Congrès des Praticiens de l'*Union* avait déjà commencé la campagne pour réaliser cette organisation. Suspendue par la guerre, la propagande reprendra, car nous sommes bien décidés à ne pas céder sur la question du fonctionnariat, expression de l'organisation centralisée et étatique des services publics de médecine sociale et d'hygiène.

La guerre qui a fait suspendre la campagne engagée en temps de paix dans cette voie d'organisation sanitaire, a, par contre, posé deux graves problèmes d'ordre technique :

L'organisation des Services Sanitaires sur le territoire, en temps de guerre.

L'organisation du Service de Santé aux armées.

Du fait de la mobilisation, les services publics se sont trouvés sans titulaires et les « formalités » de la chasse au microbe, selon les rites bureaucratiques, n'ont pas pu être accomplies ! Un arrêté est intervenu en août 1914, créant des districts et des médecins de districts, c'est-à-dire continuant dans la voie ancienne du fonctionnariat. Nous n'aurons pas l'ironie de dire que le bon état sanitaire du pays est dû à cet arrêté. Mais, comme nous connaissons l'inanité des rites anciens, des règlements et même des lois de défense sanitaire, nous ne nous montrerons pas surpris que la suppression de ces rites, depuis une année, n'ait pas causé d'épidémies.

Il nous faut songer qu'à la fin de cette guerre, le moment sera propice pour essayer de faire accepter une organisation technique, et nous devons nous y préparer dès maintenant. Si le pays n'a pas souffert beaucoup de la non application de règlements et d'un système dont l'inefficacité était depuis longtemps démontrée, on n'en saurait dire autant en ce qui concerne l'organisation des soins à donner aux malades dans certaines régions. Le Ministre, dans une conversation, nous a appris, en effet, que plus de 11,000 médecins avaient été mobilisés. Or, la mobilisation a pris au hasard de l'âge et, si dans certaines régions le manque de médecins ne se fait pas sentir, dans d'autres, au contraire, les malades manquent de soins, les médecins ayant été mobilisés.

Les bureaux n'avaient pas prévu le cas et ils n'ont rien trouvé de mieux, pour remédier à leur négligence, que d'essayer des moyens de fortune. Ils ont collé les affiches habituelles dans les Facultés, demandant des médecins au hasard, sans garanties ni pour les malades, ni pour les confrères voisins, ne tenant compte, par conséquent, ni des intérêts généraux, ni des intérêts particuliers des médecins, d'ailleurs en concordance avec les intérêts publics.

Il n'est pas venu à l'esprit des préfets de s'adresser aux Syndicats médicaux, de faire rapidement avec eux le bilan de la situation créée par la guerre, du déficit de médecins et de procéder avec eux à une répartition des forces médicales restées sur le territoire. L'affaire aurait été en vérité trop simple. Nos Syndicats malheureusement ne pouvaient rien de leur propre initiative, non pas seulement par suite du trouble jeté par le départ de beaucoup de syndiqués, mais surtout par suite des difficultés matérielles de toutes sortes créées par la mobilisation (moyen de locomotion, postes, etc.).

Certes, nos Syndicats n'avaient pas prévu la guerre ; ils n'étaient pas encore sortis des batailles du temps de paix. Ils n'ont pas eu le temps matériel de délibérer sur une question à laquelle les pouvoirs publics n'avaient eux-mêmes pas songé. Mais ces faits nous permettent, cette fois encore, de montrer comment, en dehors des techniciens organisés, on ne peut rien concernant l'organisation d'un service technique.

Les « petites affiches » que M. Landouzy fait complaisamment coller sur les murs de l'école ne peuvent être, en effet, données comme un signe de parfaite organisation. Elles n'ont pu que duper les uns et les autres.

Au contraire, un Syndicat ou une Fédération de Syndicats en contact avec l'Union, aurait pu donner des garanties aux malades et aux médecins.

Les règles habituellement connues concernant les remplacements, (compétence du remplaçant, valeur morale, défense de s'établir à la place du remplacé et dans un certain rayon), les Syndicats les auraient maintenues, car ils sont les défenseurs naturels et intéressés de la médecine et du bon renom de la profession. Il n'est pas trop tard encore pour les Syndicats d'agir dans ce sens et de prendre part, en collaboration avec les pouvoirs publics, à l'organisation de la défense sanitaire en temps de guerre. Cela serait le prélude, une entrée en matière pour la reprise de notre vie professionnelle après la guerre.

La guerre aura malheureusement fait des vides parmi nous. Il serait bon que les Syndicats, là où la question se posera du fait de la disparition d'un fonctionnaire, n'hésitent pas à répondre suivant les vues de leurs Congrès et de leur Union en proposant une organisation syndicaliste.

Si la guerre a prouvé quelque chose, c'est bien, encore une fois, le danger des organisations bureaucratiques avec leur écueil, l'incompétence, l'irresponsabilité et la routine. Il ne faut pas, dans l'intérêt de ce pays, que demain nous trouve persévérant dans une voie dangereuse. Notre pays devra créer une organisation nouvelle s'il veut vivre, s'écarter des anciens errements. En ce qui nous concerne, nous aurons, plus que jamais, un rôle à jouer. Nous devons y songer dès maintenant et nous préparer à substituer dans la défense sanitaire, la méthode syndicaliste à la méthode bureaucratique. Cette évolution est indispensable.

Le Service de Santé aux armées

Plus de 10.000 médecins sont mobilisés comme *techniciens* chargés de soigner blessés et malades. C'est un fait. Et ils n'auraient pas le droit de s'entretenir de l'organisation du Service de Santé !

Telle est pourtant la thèse que certains d'entre nous soutiennent.

Nous n'avons qu'à obéir disent ceux-là, et à nous taire. Cette affaire ne nous regarde pas ; elle ne regarde pas les Syndicats !

Certes, nous trouverions mauvais de sembler soutenir l'indiscipline. Il n'est point dans notre idée de conseiller à nos confrères de désobéir aux ordres qu'on leur donne. Mais l'obéissance n'a rien à faire là. Il s'agit, encore une fois, d'un service technique, et refuser aux médecins le droit de critiquer l'arme qu'on leur donne pour exercer leur métier, c'est aller vers la plus lamentable routine. La médecine, militaire ou civile, ne fait que gagner à une critique méthodiquement exercée, reposant sur des faits.

Nous sommes responsables de nos actes et si l'on veut que nous remplissions notre rôle de guérisseurs et d'hygiénistes, encore faut-il qu'on nous donne les moyens d'exercer notre métier dans les conditions nécessaires à cet exercice. Si des circonstances nouvelles se produisent, il faut bien que nous le disions.

En vérité, certains de nos confrères ont voulu entendre par silence, la volonté qu'ils ont d'éviter les critiques devant un public intéressé, mais non compétent. C'est autre chose. Mais notre droit n'est pas contestable de nous intéresser, nous médecins, à l'organisation d'un service dont nous sommes chargés. Ne sommes-nous pas les plus aptes à formuler des critiques exactes et à proposer les réformes nécessaires ? Et nous ne le ferions pas sous prétexte de passivité !

Nous serions coupables ; coupables contre la discipline elle-même.

La discipline n'a-t-elle pas pour premier principe la connaissance du but à atteindre ? et notre but est de guérir et non point de nous cacher derrière un vain formalisme pour rejeter ensuite sur d'autres la part de responsabilité qui nous incombe. Aussi bien, l'opinion publique ne s'y trompera pas. Et c'est en bloc qu'elle rendrait le Corps Médical responsable demain, si les fautes étaient commises, et si les connaissant, il ne les avait pas signalées et s'il ne les avait pas évitées, alors que nous l'aurions pu peut-être.

Les Syndicats Médicaux ne sont-ils pas les organes prêts à jouer ce rôle dans l'organisation du Service de Santé ? Il n'y a point là de secret pouvant compromettre la défense nationale ; et signaler une erreur, s'efforcer de la réparer, n'est-ce point faire œuvre utile pour cette défense ?

Les Syndicats auraient dû être les premiers à apporter une utile contribution dans cette organisation que les faits ont démontré n'être pas impeccable. On les a naturellement oubliés et, comme cela est habituel, on a, devant de véhémentes critiques souvent justes, nommé des Commissions. L'une d'elle « extraparlementaire » a travaillé et déposé un rapport. Le rapporteur était un ancien député, homme de lettres et historien. Les membres étaient des membres de l'Académie, des chimistes, des vétérinaires, des représentants de Compagnies de Chemins de fer, des écrivains de bonne volonté ! Les Praticiens y brillaient par leur absence. Pas un médecin du front, pas un. Pas un représentant de syn-

dicat qui aurait pu apporter des idées utiles. Aucune enquête ne fut faite auprès des médecins opérant dans les ambulances ou parmi les troupes.

Le plus grave, c'est que cela s'est produit *naturellement*. Il a semblé *naturel* de procéder ainsi ! C'est le rite habituel. On n'a pas songé qu'on pouvait faire autrement et s'entourer de plus de compétences. C'est la manière bureaucratique qui persiste dans la guerre comme dans la paix, comme s'il s'agissait d'une vulgaire Commission Chéron !

N'insistons pas. Comment s'étonner dès lors, que la Commission se soit surtout occupée de la question des transports au lieu de la question technique et médicale : l'organisation des soins ?

PHARMACOLOGIE

Le traitement externe des affections rhumatismales

L'idée de traiter les affections rhumatismales par la voie externe n'est pas nouvelle et avant même que G. Sée mit en lumière l'action spécifique de l'acide salicylique et des salicylates, l'empirisme et la vieille thérapeutique avaient reconnu à bon droit des propriétés antirhumatismales ou tout au moins analgésiantes en certaines huiles ou essences que l'on appliquait *loco dolenti*. En fait ces essences, de Wintergreen, de Gaulthérie, etc., contenaient une très forte proportion de dérivés salicylés, et en particulier d'un éther salicylique, le salicylate de méthyle, qui préparé industriellement ne tarda pas à supplanter les anciennes préparations. Linossier a montré qu'administré en frictions ou en applications externes, ce corps pénètre dans l'organisme en passant au travers de la peau saine ; il y pénètre aussi par la voie pulmonaire, et ces deux modes d'accès se combinent et se complètent lors de son emploi thérapeutique.

L'action quelquefois irritante du salicylate de méthyle, et surtout son odeur forte et tenace, lui ont valu plusieurs substituts parmi lesquels les plus connus sont le *salicylate d'amyle*, d'odeur moins pénétrante, le *salène*, presque complètement inodore, le *spirosal*, éther glycol salicylique, le *mésotane*, éther méthyloxyméthyl-salicylique, ces deux derniers ayant été lancés sous ces dénominations commerciales par la firme Bayer d'Eberfeld. Le salène, qui est un mélange des éthers méthyl et éthyl-glycolique de l'acide salicylique, est, avons-nous dit, inodore à peu près complètement, l'expérience de ces dernières années a montré qu'il est aussi remarquablement actif et dépourvu de toute action irritante sur les téguments. Ce sont là de réels avantages, car avec une préparation agissant sur l'élément rhumatismal par la voie externe on peut soulager plus rapidement les malades que par l'administration du salicylate de soude, cela permet aussi de diminuer les doses de ce dernier, ou même de le supprimer lorsque son emploi paraît contre-indiqué, comme c'est le cas lorsque le cœur est pris, le médicament pouvant alors avoir une action favorisante sur l'endocardite ou qu'il y a imminence de complications cérébrales. L'absence de propriétés irritantes permet de faire pénétrer le salène par le massage ou la friction, lorsque ces manœuvres sont possibles, ou par une application prolongée sous gutta lorsqu'elles ne le sont pas, de faire agir ainsi la préparation sur les régions malades où les causes spécifiques du rhumatisme se trouvent en quelque sorte localisées, sans avoir à redouter les dermites ou les érythèmes que l'on voit apparaître si fréquemment après usage de composés irritants. Enfin l'application topique d'un liniment ou d'une pommade répond chez le rhumatisant à une sorte d'instinct, et c'est lui procurer en même temps que la sédation de ses douleurs, une véritable satisfaction morale que de lui prescrire un médicament pour l'usage externe.

On emploiera le salène dans toutes les formes du rhumatisme articulaire aigu ou chronique, dans le rhumatisme musculaire, le torticolis rhumatismal, et même dans les névrites, la sciatique, les névralgies, les accès de goutte aiguë, les coliques hépatiques où il donne parfois de réels succès. Dans la polyarthrite aiguë il sera le meilleur adjuvant du traitement interne par le salicylate de soude ou l'acide acétyl-salicylique (aspirine).

On peut prescrire le salène pur dans le rhumatisme aigu, la goutte, les coliques hépatiques, les douleurs fulgurantes du tabès ; dans le rhumatisme chronique ou subaigu on pourra l'associer à l'alcool, parties égales, ou bien au chloroforme et à l'huile d'olive : salène 10, chloroforme et huile d'olive āā 5 ; ou encore à la teinture d'iode, parties égales, à l'huile de jusquiame, au baume Tranquille, etc.

Il existe aussi sous le nom de *salénal* une pommade composée de salène et de corps gras qui, spécialement indiquée pour les traitements prolongés et les massages, a donné des résultats particulièrement satisfaisants dans le rhumatisme chronique, le lumbago, la périphlébite variqueuse, les douleurs lombaires accompagnant les déplacements utérins (1).

(1) Salène et salénal sont fabriqués par les Laboratoires Ciba, à St-Fons (Rhône), qui en tiennent gracieusement des échantillons à la disposition du corps médical.

MUTUALITÉ FAMILIALE

Réunion du Conseil d'administration

28 *septembre* 1915.

Présents : MM. Noir, *vice-président* ; Mignon ; Gassot ; Huguenin ; Duchesne et Vimont, *secrétaire.*

Absent et excusé : M. Maurat, président.

Le secrétaire général fait part des décès survenus parmi les membres de la Société.

Le Trésorier a adressé aux sociétaires en retard la lettre de rappel suivante :

Mon cher confrère,

Malgré les difficultés de la situation, nous avons pu assurer le fonctionnement statutaire régulier de la Mutualité Familiale, mais ce résultat n'a pu être obtenu que grâce au versement des cotisations.

C'est pourquoi je viens vous demander de vouloir bien m'envoyer, le plus tôt qu'il vous sera possible, votre cotisation du 2e semestre 1915 qui est de..... Vous assurerez ainsi et votre sécurité personnelle et l'avenir de notre Société.

Veuillez agréer......

Le Conseil donne son approbation aux termes de cette lettre et insiste sur la nécessité du paiement de la cotisation par tous les sociétaires.

Sur le rapport du secrétaire général, le Conseil alloue les indemnités suivantes à Messieurs :

13	Barthez	Aude	3 mois	300 »
20	Hintzy	Seine-et-Oise	3 mois	300 »
29	Plateau	Paris	12 jours	120 »
31	Calmels	Aveyron	3 mois	300 »
34	Parmentier	Alpes-Maritimes	3 mois	300 »
41	Rigabert	Charente-Inférieure	49 jours	490 »
44	Lepage	Paris	9 jours	90 »
80	Pardoux	Paris	3 mois	300 »
100	Coqueret	Aube	3 mois	300 »
121	Urpar	Bouches-du-Rhône	55 jours	550 »
142	Duclaux	Alpes-Maritimes	3 mois	300 »
154	Poirson	Jura	9 jours	90 »
171	Laguens	Gironde	3 mois	300 »
173	Gaucherand	Alpes-Maritimes	3 mois	300 »
179	Collinet	Charente-Inférieure	3 mois	300 »
186	Collinet	Charente-Inférieure	3 mois	300 »
227	Busson	Yonne	28 jours chr	93 25
247	Doret	Loiret	3 mois	300 »
306	Vignes	Seine-et-Oise	3 mois	300 »
311	Rouvier	Isère	5 jours + un mois et 10 jours chr.	183 35
	id.	id.	27 jours	270 »
327	Fuzet du Pouget	Ardèche	3 mois	300 »
359	Scheydt	Hérault	33 jours	330 »
372	Hillcock	Gironde	3 mois	300 »
435	Rocher	Loiret	3 mois	300 »
456	Boulinguez	Pas-de-Calais	3 mois	300 »
470	Letailleur	Nord	3 mois	300 »
549	Terrien	Loire-Inférieure	3 mois	300 »
563	Collin	Marne	3 mois + 5 jours chr	316 65
564	Dengler	Jura	60 jours + 19 jours chr	663 25
596	Grando	Pyrénées-Orientales	23 jours	230 »
619	Selle	Paris	20 jours	200 »
710	Castille	Côte-d'Or	8 jours	80 »
712	Laffage	Côte-d'Or	14 jours	140 »
749	Moulon	Marne	3 mois	300 »
770	Caudron	Paris	3 mois	300 »
787	Tortellier	Ille-et-Villaine	3 mois	300 »
817	Teysseyre	Charente-Inférieure	3 mois	300 »
880	Seytre	Alpes-Maritimes	3 mois	300 »
888	Borie	Charente-Inférieure	3 mois	300 »
900	Duclos	Vendée	3 mois	300 »

DEMANDES ET OFFRES

N° 28. — Femme de médecin mobilisé ayant belle installation à la campagne, recevrait convalescents ou enfants.

N° 29. — *Instruments de chirurgie.* — *On achèterait d'occasion* les instruments suivants en excellent état :
Canule à trachéotomie.
Curette de Lermoyer pour végétations adénoïdes.
Pinces hémostatiques et de Kocher.
Aspirateur de Dieulafoy.
Sécateur à plâtre.
Spéculum pour oreilles.
Miroir frontal électrique.
Aiguille Reverdin, courbe petit modèle.
Daviers américains.
Vitrine et table pour examen médical.
Faire offres avec prix au docteur Renard à Maîche (Doubs).

N° 30. — A louer meublé pour l'hiver entre Cannes et Nice dans villa, rez-de-chaussée avec grand jardin, 4 pièces, chambre de bonne. Prix 900 fr. Dr Castel, 14, cours du Chapitre, Marseille.

N° 31. — Dame 35 ans, fille et sœur de docteurs, indépendante, très sérieuse, cherche emploi de confiance comme gouvernante ou secrétaire-directrice, chez docteur, dans maison de santé, clinique, etc. Ecrire, Mme Y. Chapuisot, 62, rue Dorian, Paris XIIe.

N° 32. — On cherche à acquérir automobile de bonne marque à 2 places de préférence, en parfait état.

N° 33. — On demande auto bonne marque, excellent état, 2 places, conduite intérieure. Dr Amblard, Manduel (Gard).

N° 34. — A céder dans station d'hiver près de Nice, bonne clientèle rapportant 10.000 fr.

Petite correspondance

2963. — Dr F. à *Sou médical.* — 1° Quel est le tarif des honoraires pour visite sur réquisition (maire, gendarme, juge de paix) avec examen du cadavre et rapport sur les causes du décès (sans autopsie) ?

Je connais bien le tarif officiel du 21 novembre 1893 pour les frais de justice criminelle, fixant à 8 fr. la visite avec 1er pansement. Mais ici il s'agit d'un cadavre. Je compte mon rapport 5 fr. et l'indemnité kilométrique 0 fr. 40 le kilomètre. Mais combien ta-

Suite page XIV

910 Mendel	Paris	32 jours	320 »
912 Henry	Alpes-Maritimes	3 mois	300 »
917 Baillo	Pyrénées-Orientales	18 jours	180 »
954 Paumès	Haute-Garonne	3 mois	300 »
994 Joly	Paris	60 jours + 26 jours chr	686 60
1049 Allard	Pas-de-Calais	26 jours	260 »
1060 Couturier	Creuse	3 mois	300 »
1108 Baraton	Aube	3 mois	300 »
1154 Rouet	Creuse	3 mois	300 »
1163 Meyssan	Gironde	29 jours	290 »
1195 Baffet	Marne	60 jours + 5 mois et 14 jours chr.	1.146 60
1205 Secheyron	Haute-Garonne	4 jours	40 »
1207 Dicquemare	Constantine	60 jours + 18 jours chr	659 95
1218 Tujague	Hautes-Pyrénées	11 jours + 2 mois et 19 jours chr.	373 25
1232 Lert	Paris	7 jours	70 »
1294 Freyche	Ariège	cure thermale	100 »
1308 Launay	Maine-et-Loire	3 mois	300 »
1328 Bourgeois	Ain	23 jours	230 »
1408 Grandou	Eure	3 mois	300 »
1506 Chazalon	Ardèche	3 mois	300 »
1515 Pecker	Seine-et-Oise	60 jours + 14 jours chr	646 60
1927 Jacquier	Landes	54 jours	540 »
1530 Legourd	Seine-et-Marne	3 mois	300 »
1573 Lecouillard	Manche	1 mois et 7 jours chr	123 30
1614 Perrier	Isère	14 jours	140 »
1625 Staïkoff	Isère	3 mois	300 »
1758 Mourre	Var	23 jours + 1 mois et 4 jours chr.	343 30
1824 Chapiet	Loire-Inférieure	3 mois	300 »
1838 Devrense	Haute-Saône	36 jours	3[illegible]0 »
1860 O'Followell	Paris	21 jours + 2 mois et 9 jours chr.	439 95
1864 Marion	Yonne	9 jours	90 »
		Total	21.986 05

Le Conseil alloue à Mme Vve Beauxis-Lagrave (Seine-et Oise) la somme de 150 francs montant de sa pension du 3e trimestre 1915 (combinaison V). Cette somme lui sera versée sur la production d'un certificat de vie.

Le Conseil examine diverses réclamations formulées par des sociétaires dont la situation militaire n'est pas suffisamment précisée. Il demande à M. le Dr Duchesne de vouloir bien lui procurer les règlements et circulaires relatifs aux soins donnés aux médecins malades ou blessés lorsqu'ils sont sous les drapeaux.

Le Secrétaire M. Vimont. *Le Président* J. Noir.

AU FRONT ET A L'ARRIÈRE

Une ambulance improvisée

Verberie, 2 sept. — 3 nov. 1914,

Sous ce titre est publiée l'histoire simple, sèche et documentaire (mais combien éloquente par l'énumération des faits) du passage des Allemands à Verberie (Oise) et de l'organisation des secours aux blessés.

Cette courte plaquette qui reproduit les notes très courtes du Dr Debacq, médecin à Verberie et secrétaire de la Société locale de l'Oise, raconte sans exagération, sans éloge, sans orgueil, comment un praticien, aidé de quelques citoyens dévoués et de courageuses femmes, comme il s'en trouve partout en France, put recueillir plus de 60 blessés, imposer le respect aux envahisseurs, mériter les éloges du médecin-major allemand Wiese et prendre toutes les mesures nécessaires pour sauvegarder l'état sanitaire de l'ambulance ainsi improvisée.

Notons dans cette formation sanitaire l'*absence absolue et continue durant le mois de son fonctionnement* des représentants titrés et des représentants diplômés ou non des Sociétés de la Croix-Rouge. L'ambulance a fonctionné pendant plus d'une semaine sous le contrôle et la surveillance des Allemands, qui y firent soigner six de leurs propres blessés.

Cette ambulance, installée dans l'usine d'un industriel, M. Arcelaine, dont on utilisa les appareils

pour le chauffage, l'éclairage, l'évacuation des eaux usées, le lessivage et l'assainissement, fonctionna au moyen de 2.000 fr. environ, produit d'une souscription, somme à laquelle il convient d'ajouter 180 fr., évaluation de fournitures données par le Comité de la Croix-Rouge de Compiègne.

Un délégué de ce Comité avait visité l'ambulance pendant qu'on l'organisait, donné son approbation et promis son concours empressé, que l'invasion sans doute empêcha de se produire.

La plaquette qui expose le fonctionnement de cette ambulance et que nous conserverons précieusement, énumère le personnel improvisé, la distribution des services (médecin, administrateur, surveillant, gardes de jour, de nuit, cuisine, lingerie, blanchissage) donne l'état des dépenses, des recettes, le journal de l'ambulance avec les menus des repas, le tableau des entrées, des évacuations, des documents divers (témoignages de reconnaissance, bons d'hospitalisation du major allemand, proclamation faite par l'adjoint au maire sur l'ordre du commandant allemand de la place, annonce d'ordres donnés par les Allemands, liste des soldats alliés morts à Verberie et inhumés dans le cimetière de la commune où 5 anglais et 5 français dorment leur dernier sommeil, unis dans une étroite fraternité d'armes).

En lisant ces simples pages, nous ne pouvons nous empêcher d'admirer ce que peut faire l'initiative intelligente de quelques personnes dévouées, guidées par un praticien habile.

La plaquette ne parle pas de décorations ni de médailles. Gageons que le Dr Debacq, pas plus que ses dévoués collaborateurs et collaboratrices n'ont reçu de récompense officielle (1).

Qu'importe ! n'est-ce pas pour eux la plus belle récompense que la conscience des services rendus et la reconnaissance des blessés qui leur doivent la santé et la vie.

J. Noir.

(1) Nous serions heureux de pouvoir exposer ici comment ont fonctionné *durant l'invasion* et dans les régions, occupées par les Allemands, les hôpitaux et les ambulances organisés par les Sociétés de la Croix-Rouge. Nous espérons que la modestie de leurs administrateurs et de leur personnel ne sera pas un obstacle au bon et réconfortant exemple qu'il s'agit de donner. Nous ne pouvons croire que l'ambulance improvisée de Verberie soit unique en son genre.

LE LIVRE D'OR
DU CORPS MÉDICAL FRANÇAIS

I. — Morts au champ d'honneur ou victimes de leur devoir professionnel.

Les aides-majors Cabana (1er colonial) ; A. Condomine, (20e chasseurs à pied) ; Marcel Oui, professeur de clinique de l'Université de Lille, chef du secteur chirurgical de l'hôpital 201, à Bordeaux ; A. Maux, 1er tirailleur marocain ; Remy Parent (119e d'infanterie) ; Trélaün (144e territorial). Les médecins auxiliaires : Argoud (28e chasseurs) ; Broqua (97e d'infanterie) ; Delamare (119e d'infanterie).

On nous signale encore la mort prématurée du Dr Percepied, fils de notre confrère du Mont-Dore, victime d'une fièvre typhoïde contractée au chevet de nos soldats.

II. — Blessés.

Le médecin principal de 2e classe : Manoba ; les médecins-majors : Chapellier (36e d'infanterie), Deyrolles (7e tirailleurs) ; les aides-majors : Béliard (66e d'infanterie) ; Bosc (353e de territoriale), Robert (41e colonial) ; les médecins auxiliaires : Angèle (1er tirailleurs) ; Arrighi (21e colonial), Bourbier (génie), Boussin (265e d'infanterie), Florand (11e génie), Lermoyer (groupe cycliste), Masmonteil (46e d'infanterie), Paris (4e colonial).

III. — Citations à l'ordre du jour.

Le général commandant le e corps d'armée Cordonnier a cité à l'ordre du corps d'armée le médecin aide-major de 1re classe Guenot du 29e régiment d'infanterie.

« Sur le front, depuis le début de la guerre, s'est fait constamment remarquer, en toutes circonstances, par son dévouement et sa sollicitude pour les blessés ».

« D'un courage et d'un sang-froid à toute épreu-
« ve, a établi maintes fois son poste de secours à
« proximité des lignes allemandes sous des feux
« violents d'infanterie et d'artillerie ».

Le général Moinier, Commandant en chef l'Armée de l'Afrique du Nord a cité à l'ordre de l'Armée ;

M. le médecin aide-major de 2e classe Benabu pour son beau dévouement professionnel et l'habileté avec laquelle il a su improviser et faire fonctionner une ambulance de fortune.

IV. — Légion d'honneur.

Chevaliers. — M. Augier (A.-M.), médecin-major de 2e classe de réserve. Service de santé des

troupes coloniales : mis à la retraite pour une infirmité contractée en service n'a pas hésité à servir au corps colonial à la déclaration de guerre. Affecté à l'ambulance n° 2. Il a fonctionné avec cette ambulance jusqu'au 9 novembre 1914. A fait preuve d'un zèle et d'un dévouement inlassables pour assurer le traitement et l'évacuation des blessés. N'a quitté sa formation sanitaire que par suite d'une rechute de son ancienne affection lui interdisant de nouveau tout service actif. (Croix de guerre).

M. Perrot, médecin-major de 2e classe à la 16e région.

M. Montalti (H.-V.), médecin-major de 1re classe au groupe de brancardiers d'une division d'infanterie : excellent médecin, très dévoué, a commandé avec distinction successivement une ambulance et un groupe de brancardiers divisionnaires. Douze ans de services dans l'armée active.

M. Faix (A.-J.-J.), médecin aide-major de 1re classe, hôpital d'évacuation n° 32 D. E. S. d'une armée ; chirurgien de grande valeur, ancien interne des hôpitaux de Paris, a fait preuve depuis le début de la guerre à l'hôpital d'évacuation n° 32, d'une activité inlassable et d'un dévouement absolu en contribuant à l'évacuation et au traitement de nombreux blessés dans des circonstances souvent difficiles. Détaché depuis trois mois à l'hôpital axiliaire n° 101 pour y assurer un service de chirurgien. Très actif, s'est consacré à sa tâche avec la plus complète abnégation et a réussi à sauver de nombreuses existences. Le 16 mai 1915, après avoir opéré toute la nuit, s'est inoculé une septicémie grave qui a donné les craintes les plus vives pour son existence, et dont les suites peuvent compromettre son avenir professionnel.

M. Fagart, (L.-H.-A.), médecin-major de 2e classe, médecin chef de l'infirmerie d'une réserve de personnel : au début de la campagne actuelle, à l'âge de 68 ans, a immédiatement repris du service, répandant autour de lui, avec l'influence bienfaisante d'un esprit resté jeune, ardent et confiant, le réconfort que donne l'évocation des souvenirs douloureux au milieu des meilleurs espoirs.

M. Chassevent (A.-J.), médecin-major de 2e classe, médecin chef de l'ambulance 2/82 : médecin dont le dévouement est à la hauteur de la valeur scientifique. A rendu des services très appréciés depuis le début de la guerre.

M. Joire (P.-M.-J.), médecin-major de 1re classe, médecin chef de l'ambulance n° 2 d'une division d'infanterie : ancien médecin de l'armée active, instruit et très dévoué. Dirige avec autorité son ambulance, depuis le début de la guerre. Très méritant.

M. Porquet (L.-A.), médecin-major de 1re classe, chef de l'ambulance 10/3 : nombreuses annuités. Très bon médecin chef d'ambulance à tous points de vue, fait preuve du plus grand dévouement depuis le début de la campagne.

M. Montalti (J.-B.-P.-L.), médecin major de 2e classe, médecin chef de l'ambulance alpine 2/75 ; déjà cité à l'ordre de la division. N'a pas cessé depuis le début des opérations de fonctionner avec distinction dans la zone dangereuse et d'animer par son énergie et son entrain toute sa formation. A assuré les évacuations dans des circonstances particulièrement difficiles et montré un réel esprit d'organisation par des installations techniques remarquables en plein bois. Quoique malade à un moment donné, a refusé de se laisser évacuer.

M. Sencert (L.-G.), médecin-major de 2e classe médecin chef de l'ambulance n° 6/20 : professeur agrégé à la faculté de Nancy, chirurgien des hôpitaux, dirige une ambulance depuis le commencement de la campagne. Chargé du service des blessés les plus gravement atteints, se dépense de jour et de nuit, et par sa compétence et son dévouement, a sauvé de nombreux blessés.

M. Caussade (Georges), médecin-major de 1re classe, médecin-chef de la 2e section de l'hôpital d'évacuation n° 20 ; ancien interne, médecin des hôpitaux de Paris, comptant plus de 33 ans de services et chargé depuis le début de la campagne de la direction d'un hôpital d'évacuation dont l'importance a été sans cesse en croissant, et a su donner progressivement à cette formation l'organisation et la capacité fonctionnelles adéquates aux besoins. A su assurer un service très lourd dans des conditions particulièrement difficiles, en donnant toujours l'exemple et payant sans compter de sa personne. Très méritant.

M. Schwartz (Anselme), médecin-major de 2e classe, service de santé d'un corps d'armée : chirurgien éminent, n'a cessé de faire preuve depuis le début de la campagne du dévouement le plus absolu. Attaché à une ambulance chirurgicale de l'avant depuis le mois de septembre 1914, par son zèle et son activité, a tiré le meilleur parti d'une installation sommaire et réussi des interventions chirurgicales hardies sur nombre de blessés graves à qui il a assuré une guérison paraissant au premier abord presque impossible.

M. Demars (J.-A.), médecin-major de 1re classe, médecin-chef de l'ambulance 14/16 : bon chirurgien, très sérieux et très consciencieux. N'a pas cessé depuis le début de la guerre, de servir avec zèle et dévouement.

M. Fredault, médecin-major de 1re classe territorial dans le Gouvernement militaire de Paris.

M. Chautemps, médecin principal de 2e classe territorial dans le Gouvernement militaire de Paris.

M. Guérrier, médecin-major de 1re classe territorial dans la 3e région.

M. Catuffe, médecin-major de 2e classe territorial dans la région du Nord.

M. Denucé, médecin principal de 2e classe territoriale dans la 18e région.

M. Chapotot, médecin-major de 2e classe territorial dans la 14e région.

M. Peyramaure-Duverdier, médecin-major de 1re classe territorial dans le gouvernement militaire de Paris.

M. Delfraysse de Fraysses, médecin-major de 1re classe territorial dans la 15e région.

M. Tissot, médecin-major de 1re classe territorial dans la 14e région.

M. Désir de Fortunat, médecin-major de 1re classe térritorial dans la 8e région.

M. Diffre, médecin-major de 1re classe territorial dans la 16e région.

M. Marqueyrol, médecin-major de 2e classe territorial dans le gouvernement militaire de Paris.

M. Bosselut, médecin-major de 1re classe territorial dans la 12e région.

M. Pierre, médecin-major de 2e classe de réserve en Serbie.

M. Bender, médecin-major de 1re classe de réserve dans la 5e région.

M. Conseil, médecin aide-major de 2e classe de réserve en Serbie.

M. Dessouter, médecin aide-major de 1re classe de réserve dans la région du Nord.

M. Duval, médecin aide-major de 1re classe, territorial dans la 10e région.

M. Lepetit, médecin-major de 2e classe, territorial dans la 13e région.

M. Guermonprez, médecin-major de 1 e classe territorial dans la région du Nord.

M. Escat, médecin-major de 1re classe, territorial dans la 17e région.

Enfin nous sommes heureux d'annoncer la promotion au grade de chevalier de la Légion d'honneur notre ancien et distingué collaborateur le Dr Fischer, médecin-major de l'armée active, dont nos lecteurs ont pu apprécier la haute valeur scientifique.

Liste des médecins rapatriés d'Allemagne

le 25 septembre 1915

Dr Delcuze, médecin-major au 240e d'infanterie ; Dr Gaussin, médecin aide-major de réserve, de Blamont (Doubs) ; Dr Dezeu, médecin de réserve, de Beaurepaire (Isère).

Les médecins auxiliaires Réchaud, 57e d'infanterie et Bergeret, 12e bataillon de chasseurs ; Dr Tison, médecin aide-major (Paris) ; Dr Fenestre, médecin de réserve, de Choisy-le-Roi ; Dr Beloux, médecin de réserve (de Paris, rue de Vaugirard) ; Dr Blanc, médecin de réserve (de Coutances).

MUSES MÉDICALES

Les Vaccins

Stances

En guerre il importe avant tout
Qu'Hippocrate jamais ne chome ;
C'est pourquoi perdu avec nous
Dans le marécageux St-Geosmes,
Ne pouvant en un tel moment
Nous faire apprécier Epicure
Notre Major passe son temps
A nous inonder de piqûres.

C'est d'abord, vieux de cent-vingt ans,
Le vaccin contre la variole,
Qui sur le bras, trois fois sur cent
Fait éclore une croquignole ;
Pour le surplus, c'est moins fameux !
L'incision à peine rosée
Fait dire au Major : « C'est douteux » !
Mais la variole est conjurée.

Mais ce n'est là qu'un avant-goût,
Exercice préparatoire,
Et poursuivant jusqu'au bout
Ses manœuvres opératoires
Voulant nous éviter l'assaut
D'une fièvre fort maléfique,
Le Major nous met dans le dos
Trois injections antityphiques.

L'effet en est très surprenant,
Bien que minime soit la dose :
Le bras gauche, deux jours durant
Devient la proie de l'ankylose ;
En outre fort mal à propos
Divague la température ;
On a froid, ensuite on a chaud,
On est fourbu ; sale piqûre !

Pour que de cette sensation
La persistance soit certaine,
Le Major, comme en cassation,
Remet la séance à huitaine ;
Trois consécutifs mercredis
Cyniquement, il vous seringue !
On a, lorsqu'enfin, c'est fini,
Cœur chaviré, corps en débringue.

Plaisantons, mais sans oublier
Qu'en guerre la balle ennemie
Est moins meurtrière au troupier
Que la sournoise épidémie !
Aussi, de tout cœur, mes amis,
A celui qui, pour nous, l'enchaîne,
Sachons au moins dire « Merci »
Et Vive le Major Duchesne » ! ! !

A notre Médecin-Major G. Duchesne,
Chef de Service du 33e Territorial

Hommage respectueux

R. Lasalle.

Le Directeur-Gérant : Dr GASSOT.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX et THIRON
Thiron et Franjou Sucrs
Maison spéciale pour publications périodiques médicales

Petite Correspondance (*suite*)

rifer la visite avec examen du cadavre ?

Réponse. — 1° A défaut de disposition spéciale dans le Tarif médico-légal, il y a lieu de compter la visite d'un cadavre sans autopsie : 8 francs, de même que la visite avec premier pansement.

Le rapport et l'indemnité kilométrique, bien entendu sans changement.

N° 2986. — Dr X., à *Concours*. — Je prends la liberté de recourir à vos lumières dans la circonstance que voici :

Il y a de longues années que j'étais le médecin de deux sœurs, vieilles filles de la localité dont l'une est décédée il y a une douzaine d'années et l'autre l'année dernière seulement.

Jamais je n'ai réclamé d'honoraires à la survivante qui m'avait laissé entendre que je n'étais pas oublié dans son testament et avec qui d'ailleurs j'étais en excellents termes.

Or il se trouve que la dernière survivante a fait, quatre jours avant sa mort, un testament qui a fait l'étonnement de tous et sur lequel naturellement je ne figure pas ; mais j'avais été expressément appelé auprès d'elle à sa dernière maladie.

L'héritier ne me paraissant disposé à payer que les honoraires de la dernière maladie je désirerais savoir : 1° Si j'ai bien droit aux deux dernières années et 2° si le fait de m'avoir fait appeler à sa dernière maladie n'est pas interruptif de toute prescription.

Réponse. — La prescription de la créance du médecin ne peut être acquise qu'au bout de deux ans. Vous aurez donc au minimum le droit d'exiger le paiement des honoraires afférents aux soins donnés à votre cliente au cours des deux années qui ont précédé son décès.

Vous pourriez également demander le paiement des honoraires correspondant à des soins antérieurs, car la prescription n'est pas de plein droit et l'héritier pourrait ne pas l'invoquer.

Même s'il l'invoquait, vous pourriez tenter de la faire écarter. Nous vous conseillons de lire sur cette question l'étude très complète de Me Gatineau que nous avons publiée dans tous nos *Agendas-Mementos du Praticien*.

Mais le fait que vous avez été appelé pour la dernière maladie de la *de cujus* ne suffit pas pour interrompre la prescription des honoraires remontant à plus de deux ans.

Trente-septième année Novembre 1915

LE CONCOURS MÉDICAL
GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

Problème de demain

La médecine dans les pays ruinés.

Novembre, l'époque de nos assemblées générales, c'était au *Concours* la période d'activité fiévreuse : préparation de rapports, discussion de communications envoyées par les correspondants, réunions sur réunions et aussi visites de confrères, propositions, etc... mais qui songe, cette année, aux réunions professionnelles, au banquet toujours si joyeux qui les terminait ?

Au lendemain de l'assemblée de 1913, le deuil entrait chez nous avec la mort si imprévue de Jeanne et, bientôt après, c'était le deuil général avec la guerre — cette guerre à la possibilité de laquelle personne ne voulait croire — c'était l'arrêt de toute la vie scientifique, professionnelle, économique, et, depuis de longs mois, nous vivons dans un cauchemar continuel, accordant à peine un souvenir à ce qui faisait l'objet de nos préoccupations les plus ardentes, concentrant nos efforts sur ce seul but : durer.

De temps à autre, un cri s'élève bien pour nous rappeler aux réalités de demain, mais quel écho rencontre-t il dans le corps médical ? Et ce corps médical lui-même où est-il ? existe-t-il encore ?

Sans doute il est compréhensible que nos intérêts spéciaux s'effacent dans la préoccupation de l'intérêt national et que nous ayons tendance à remettre après la victoire la poursuite de nos revendications les plus légitimes ; il ne faudrait pourtant pas oublier que, dès le lendemain de la cessation des hostilités, se poseront des problèmes dont nous ne pouvons nous désintéresser.

Que va devenir l'exercice de la médecine dans les régions qui ont subi le fléau de l'invasion, dans ces pays où il ne reste plus que des ruines, dans ces villes ou ces bourgs qui devront être reconstruits en totalité ?

Noir posait la question dans le dernier numéro ; un confrère la pose également dans la lettre suivante :

Songez à moi après la guerre, je vous en supplie, et tâchez de me trouver un poste où je puisse, non pas me refaire de mes pertes, mais du moins vivre et élever ma famille. De ce que je possédais il ne me reste plus rien : ma maison est démolie, mon mobilier il n'en faut plus parler, le village que j'habitais n'est qu'un monceau de pierres, tout le pays environnant est ruiné à fond. Comment pourrais-je y retourner ? Je pourrais certes y faire des visites, mais je ne recevrais aucun honoraire et me demande comment je ferais pour manger moi et les miens ?

Est-il possible de trouver un problème plus angoissant, d'une urgence plus absolue ?

Il s'agit, non pas de philosopher et d'émettre des conceptions dans l'espèce qui pourront trouver corps dans plusieurs siècles peut-être ; il s'agit de la vie matérielle, du pain quotidien, de la nécessité pressante de demain. Il faut assurer

à des confrères la possibilité de vivre, et ce n'est pas avec une aumône, si délicate soit-elle, qu'on y arrivera ; il faut sauver la profession médicale de la domesticatiou, et ce n'est pas en se laissant surprendre par les évènements qu'on y parviendra non plus.

Au lendemain de l'évacuation, l'exerciee de la médecine pourrait-il être ce qu'il était avant l'invasion ? Il est certain que nou, et ce que dit notre correspondant est absolument juste : dans ces pays ruinés le médecin pourra donner des consultations, faire des visites, exercer en un mot sa profession, mais il ne pourra pas, dans les mêmes conditions qu'autrefois, en vivre ; il ne recevra pas d'honoraires de clients aussi ruinés que lui-même.

Et pourtant il y aura des malades qui ne sauraient se passer de soins. Si les médecins abandonnent les régions où ils exerçaient autrefois, l'Etat sera dans la nécessité de pourvoir à leur remplacement et d'assurer les soins médicaux.

Il n'est pas besoin d'être grand prophète pour prédire que l'Administration, si nous n'apportons nous mêmes d'autre solution, nommera des médecins fonctionnaires, plus ou moins analogues aux médecins de colonisation actuels, qui soigneront les malades moyennant un traitement fixe plutôt maigre, car les économies serout plus que jamais à l'ordre du jour.

Vraisemblablement encore les premières nominatious seront faites dans un esprit assez large, et les confrères, aux prises avec la faim, qui solliciteront ces postes, auront tous ou à peu près satisfaction. Mais l'*Union sacrée* n'a pas la prétention d'être éternelle, les sous-agents électoraux rentreront en scène, et les malheureux médecins fonctionnaires devront se plier à tout, sous peine d'une révocation qu'on trouvera toujours bien moyen de justifier par une plainte quelconque.

Ce sera la domestication du médecin, domestication dont ne peut donner idée la fonctionnarisation tentée antérieurement ici ou là, car le médeein fonctionnaire avait encore un noyau de clientèle payante qui pouvait lui assurer un tout petit peu d'indépendance, tandis que le médecin des pays ruinés, n'ayant plus de clients qui l'honorent et ne donnant que des soins gratuits, sera livré pieds et poings liés aux exigences des politiciens.

Pour le médecin, comme pour la profession médicale, il faut avouer que ce n'est pas le rêve, et nous devons faire en sorte que cette solution simpliste pour une administration, mais aussi funeste pour le public que pour le corps médical ne soit pas tentée au lendemain de la guerre.

Il faut s'efforcer d'empêcher les médecins d'abandonner les régions où ils exerçaient auparavant, où ils ont leurs habitudes, et où mieux qu'ailleurs ils pourront se refaire une existence sortable. N'oublions pas que, dans toutes les régions ou à peu près, il y a pléthore de médecins et que l'arrivée d'un nouveau confrère ne contribuera pas précisément à améliorer la situation.

Mais il faut pour cela les préserver de la domestication qui leur répugnerait, et aussi les aider d'une manière efficace.

Pour cela l'intervention des syndicats médicaux est indispensable, car une collectivité est autrement puissante qu'un individu isolé et sans défense.

Les Syndicats médicaux devront donc indiquer à l'Etat des solutions satisfaisantes pour assurer le service médical dans les régions ruinées, en respectant le libre choix du médecin par le malade, et en s'interposant le moins possible entre le praticien et son client.

Et cette intervention sera avantageuse pour tous : pour l'Etat, auquel seront évitées des difficultés et des conflits incessants, pour les malades auxquels ils assureront la liberté de confiance, pour les médecins auxquels ils assureront, avec une rémunération convenable, l'indépendance et la dignité dont ils ne sauraient se passer.

Qu'on ne croie pas la chose impossible : dans le monde industriel, où l'ou songe à la reprise indispensable des affaires, on envisage aussi l'intervention des syndicats professionnels. On comprend que l'individu, même avec les indemnités qu'il pourra recevoir, sera le plus souvent dans l'impossibilité de remplacer son matériel, qu'il manquera de crédit etc... etc... et on prévoit la garantie collective du syndicat.

Les médecins sont-ils incapables de faire ce que les industriels comptent bien réaliser ?

Voilà une question qui est bien dans le programme d'une société d'études comme le *Concours* et qui eût avantageusement figuré à l'ordre du jour de l'Assemblée générale.

Que nos confrères veuillent bien la méditer, nous serons heureux de recevoir leurs communications.

Novembre 1915 ne restera pas stérile.

A. GASSOT.

Au sujet de la relève des médecins du front

Un de nos confrères, qui ne saurait être accusé de plaider sa propre cause, car il n'a jamais marchandé son temps ni sa peine aux malades et aux blessés et s'est offert parfois en vain pour assurer des services plus pénibles et plus dangereux, nous adresse la lettre suivante que nous nous faisons un devoir de publier :

L.., le 27 octobre 1915.

Mon cher confrère,

Suite à votre article (Propos du jour) paru dans le numéro d'octobre 1915 du *Concours*, je me crois obligé, en ma qualité de membre du Sou et du *Concours*, de vous soumettre quelques réflexions.

Laissons de côté, si vous le voulez bien, la question de surmenage, au front ou à l'arrière, qui ne peut être traitée qu'en réunion confraternelle.

Comme vous, je suis absolument d'avis que la relève du médecin du front fatigué ou malade s'impose, mais il ne faudrait pas, sous prétexte de mieux soigner nos soldats blessés, (le médecin du front ne soigne pas les malades), qu'on ne recherche que les commodités pour certaine catégorie de médecins.

La circulaire 32765 c/7 du 7 septembre 1915, aurait, dites-vous, réglé la question de relève. « *Si elle est strictement et intelligemment appliquée*, elle donnera pleine et entière satisfaction au corps médical. » J'approuve fort vos restrictions. « Si elle est strictement et intelligemment appliquée ». Je ne crois pas être dans l'erreur en affirmant que dans toute la France cette circulaire a été interprétée dans le même sens et appliquée avec la même méthode. Il n'est pas permis non plus de mettre en doute l'intelligence et la droiture de MM. les Directeurs régionaux. Il faut donc admettre que cette circulaire, comme vous le désirez, est strictement et intelligemment appliquée.

Etudions les résultats obtenus. Nous trouvons à l'intérieur de jeunes confrères de 24 et 30 ans, retour du front, plus nombreux que jamais. Il est vrai que certains d'entre eux se sont contentés de rester là-bas juste le temps nécessaire pour faire constater leurs inaptitudes. Sans doute, nos soldats n'ont rien perdu à leur départ puisqu'ils ont été remplacés par des médecins plus expérimentés de la territoriale et même de l'extrême territoriale.

D'autre part, des médecins de complément *sont dans les tranchées* tandis que des médecins de l'active, beaucoup plus jeunes, sont à l'arrière, *tout en étant dans la zone des armées*. C'est sur ce point surtout que j'appelle votre attention, car les vrais coupables sont ici. Il y a la zone du front dangereuse et la zone des armées aussi paisible que la ville de Toulouse. On signale, et ce n'est pas une exception, des médecins de l'active ou de la réserve de l'active employés dans les hôpitaux divisionnaires, alors que des médecins de complément, âgés de 48 ans, sont dans les tranchées. Tout le mal est là, et pas ailleurs, ne jouons plus sur le mot front. Il y a une zone dangereuse, les médecins militaires seuls doivent l'occuper et je sais de source certaine que tous n'y sont pas. Au contraire cette zone est desservie en grande partie par des médecins de complément. Voilà l'abus. En résumé, les médecins de complément de 30 ans et au-dessus sont, par ladite circulaire assimilés aux médecins de l'active *sans avoir aucun des avantages concédés par la loi à ces derniers*. Ce n'est pas là sûrement ce que vous entendez par satisfaction accordée à tout le corps médical.

Il était tout équitable d'établir des listes de roulement mais encore faudrait-il qu'elles tinssent compte de l'âge et de la compétence de chacun. Ainsi, par exemple, ce n'est pas parce qu'un médecin de l'active ou autre aura été quelques jours dans les tranchées qu'il sera, de par ce fait, devenu un parfait administrateur. Il était sûrement plus apte aux fatigues du front parce qu'il en avait déjà fait l'apprentissage.

Il aurait donc fallu établir des listes de roulement :

1° Pour les médecins de l'active.

2° Pour les médecins de complément, et tenir compte dans les deux cas des compétences de chacun. Les médecins les plus aptes à donner les premiers soins aux blessés sont sûrement les médecins militaires : 1° par leurs études, 2° par leur entraînement physique. En tenant compte de l'âge, si les médecins de l'active sont en nombre insuffisant on peut faire appel à ceux de complément. Que le médecin de l'active ou de complément au front vienne à être fatigué ou malade, on fera encore appel, par classe de recrutement, aux médecins de complément, mais ceci d'une façon temporaire et seulement pour le temps nécessaire au repos du confrère plus jeune. Une fois redevenu apte, celui-ci devra prendre rang non pas à la fin de la liste après les médecins de 48 ans mais au rang des confrères de son âge.

L'établissement des charges égales pour tous les médecins de l'active ou de complément exigeait comme corollaire une concession d'avantages égaux pour tous les médecins : Un règlement unique au point de vue charges et avantages et si on ne veut pas en arriver là, que la distinction entre active et complément soit bien tranchée et que chacun soit à la place qu'il doit occuper.

Dr T...

L'ARMÉE ET LES MÉDECINS

Les compétences

Pour aborder fructueusement l'étude du problème complexe que pose la meilleure utilisation des compétences du personnel médical nécessaire à l'armée pendant la guerre, il faut tout d'abord se rappeler quelle était la situation militaire du corps médical le jour de la mobilisation.

Un premier groupe — le plus nombreux — comprenait tous les médecins mobilisables, de par leur âge et leurs aptitudes physiques, soit dans la réserve, soit dans la territoriale.

Parmi ceux-ci, un contingent élevé appartenait au cadre complémentaire du service de santé et se composait de médecins aides-majors de 2e et de 1re classe, de médecins-majors de 2e classe et de quelques médecins-majors de 1re classe.

Dans ce contingent doivent être rangés les médecins qui, étant dégagés de par leur âge

de toute obligation militaire, avaient néanmoins demandé soit à rester dans les cadres, soit, la guerre éclatant, à y être réintégrés avec leur ancien grade : parmi eux figurent quelques médecins principaux de 2e classe.

Un second contingent de docteurs en médecine a été fourni, à la mobilisation, par des médecins auxiliaires, lesquels, par convenance personnelle ou par négligence, ou pour tout autre cause, ne s'étaient jamais mis en instance pour être promus officiers.

Quelques médecins, assez rares, ont été mobilisés comme officiers de troupe. Je connais pour ma part un capitaine d'artillerie, qui a commandé longtemps un fort dans l'Est, et qui n'est autre qu'un chirurgien distingué, ancien interne des hôpitaux de Paris. J'ai rencontré, dans un régiment, un lieutenant, aujourd'hui capitaine, docteur en médecine et spécialisé en psycho-pathologie. Ce sont des exceptions.

D'autres enfin, à la mobilisation, se trouvaient simples soldats, soit qu'ils aient accompli leur service militaire avant de commencer leurs études médicales, et qu'ils n'aient pas jugé à propos, ultérieurement, de passer dans le personnel des médecins de complément, soit qu'ils aient été classés, pour des raisons physiques, dans le service auxiliaire, n'ayant jamais accompli aucun service actif.

Un second groupe était composé de tous les non mobilisables, soit en raison de leur âge, soit que, par suite d'inaptitudes physiques à servir, ils aient été exemptés au moment do la révision de leur classe ou réformés ultérieurement. Parmi ceux-ci, quelques-uns ont pu être « récupérés », aux termes des circulaires ministérielles des 14 novembre, 4 décembre 1914, 15 mai et 23 juin 1915 (Commissions dites des 3 médecins). Ils sont devenus mobilisables et ont été mobilisés, tout d'abord, comme simples soldats.

Or, si l'on songe aux besoins immenses de l'armée en personnel médical, si l'on est persuadé de l'insuffisance numérique de ce personnel, *il est inadmissible que tous les médecins mobilisés, quel que soit leur grade, fussent-ils même simples soldats, ne soient pas utilisés comme médecins*, en dehors de ceux qui s'y refuseraient formellement. Et encore, je ne prétendrais pas que ceux-ci ont raison et qu'on ne pourrait pas les contraindre à fonctionner comme « sanitaires ». Je parierais que mon capitaine d'artillerie, opérateur émérite, aurait rendu infiniment plus de services comme chirurgien que dans son commandement.

Qu'il soit soldat de deuxième classe, qu'il soit médecin inspecteur général, le docteur en médecine possède un diplôme qui lui confère, dans l'un et l'autre cas, comme à tous ses confrères, aux différents degrés de la hiérarchie, les mêmes droits et les mêmes devoirs professionnels, nettement définis par la loi sur l'exercice de la médecine aussi bien que par le droit commun.

Tout le mal est venu de ce qu'on n'a pas toujours fait la distinction qui s'impose entre le grade et la fonction.

D'aucuns, parmi les grands chefs de la médecine militaire, l'ont faite, cependant, cette distinction. C'est tout à leur honneur et il est regrettable que leur exemple n'ait pas été suivi et généralisé dès le début de la campagne. J'ai connu en effet, en août 1914, un confrère que la mobilisation avait trouvé soldat de 2e classe. A ce moment même, le médecin principal, chef du service de santé de la place qu'il habitait, n'hésita pas à l'utiliser comme médecin, lui faisant prendre son tour de garde dans les hôpitaux ou services divers, au même titre que tous les aides-majors de la garnison.

Il y a une autre cause de gêne dans le bon fonctionnement du service et dans l'utilisation rationnelle des compétences, cause qui réside dans une certaine *subordination médicale* contenue dans une ligne du Réglement figurant au 3e alinéa de l'article 149 relatif aux attributions et devoirs des médecins traitants dans les hôpitaux militaires, ainsi conçu :

Ils (les médecins traitants) rendent compte au médecin-chef... *Ils le consultent pour toute opération importante et lui en font connaître les suites.*

S'il ne s'agissait que d'une consultation analogue à celles qui, dans la pratique civile, réunissent au lit du malade deux ou plusieurs médecins, chacun soutenant son opinion en toute indépendance, on ne pourrait qu'applaudir à une mesure prévoyante qui augmente les garanties du patient. Mais si, comme cela serait arrivé, le médecin traitant doit demander à son médecin-chef et en obtenir l'autorisation de pratiquer telle ou telle opération, si surtout le chirurgien peut recevoir l'ordre formel de son chef de service de pratiquer telle opération que, lui, juge nuisible ou dangereuse, l'identité de droits conférés par un diplôme unique

AVIS

M. Georges GAUTHIER, Directeur des Etablissements de l'« **Auto-Fauteuil** », de BLOIS (L.-et-Ch.), créateur de la Moto-voiture, *dont nous avons si souvent parlé, et qui a donné satisfaction à un grand nombre de nos Abonnés, nous informe qu'il peut actuellement prendre les commandes de châssis nus ou carrossés de motos-voitures, ainsi que celles d'« autos-fauteuils ».*

Arrêté depuis un an par le fait que les usines qui lui fournissaient des pièces indispensables et qui détenaient ses modèles se trouvent en pays envahi, il n'a pas hésité à refaire ses modèles pour pouvoir reprendre sa construction et satisfaire sa nombreuse et fidèle clientèle.

reçoit un accroc et le service en souffre, ainsi que le malade.

Dans les hôpitaux civils, il n'y a pas de médecin-chef supérieur aux autres. Chaque titulaire est, sous sa responsabilité, maître dans son service et indépendant de ses collègues.

Si, dans le milieu militaire, il y a une hiérarchie pour les médecins, c'est que l'autonomie du service de santé, proclamée par les réglements de 1882 et 1889, a d'une part, créé l'assimilation des médecins militaires aux officiers de troupe, et que, d'autre part, elle a eu pour conséquence heureuse de mettre la direction du service entre des mains médicales. Dans ces conditions, le directeur d'un hôpital militaire est un médecin qui prend le titre de médecin-chef. Il l'*administre* et, à cet effet, possède sur tout le personnel une *autorité administrative*. Mais cette autorité ne doit, selon moi, jamais aller jusqu'à entraver, par une ingérence quelconque dans le domaine de la conscience médicale, l'indépendance de l'exercice professionnel de ses subordonnés, sous le couvert et les garanties de la loi.

Que la fonction médicale soit donc indépendante du grade et de la hiérarchie, et tout se simplifie. Les compétences peuvent être facilement mises en valeur, chacun occupant la place où il rendra les meilleurs services : *the right man at the right place.*

Ces compétences, il était facile de les connaître, au moins pour les officiers de complément du service de santé. En effet, chacun de ceux-ci possédait à la direction de son corps d'armée, avant la guerre, un dossier dans lequel figurait une feuille de renseignements tenue à jour et comportant une case explicite pour les titres universitaires, les travaux scientifiques et les aptitudes spéciales. Ces aptitudes y étaient définies par l'intéressé lui-même sous des rubriques familières : médecine générale, petite chirurgie, chirurgie d'urgence, grande chirurgie, ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, électrothérapie, médecine mentale, etc., etc. La répartition préalable, les affectations eussent dès lors pu se faire en tenant compte de ces aptitudes ; et notamment en plaçant les chirurgiens de carrière, comme chirurgiens traitants dans les formations hospitalières de la zone des armées ou de la zone de l'intérieur, et les spécialistes, dans des centres hospitaliers prévus à leur intention, comme à l'intention des blessés ou malades relevant de leur spécialité.

La vérité, c'est que le service de santé n'était, pas plus que l'armée toute entière, préparé à une guerre qu'une paix de plus de 40 ans faisait apparaître comme peu probable sinon impossible. C'est aussi que, même parmi ceux qui croyaient à la fatalité de son échéance, il n'en était pas un seul qui eût prévu qu'elle prendrait le caractère de retranchement, de localisation quasi permanente qu'elle revêt depuis près d'un an.

Mais puisque l'expérience est acquise, pourquoi n'en pas profiter pour généraliser une réorganisation qui a déjà commencé, pour le plus grand bien des blessés? On prête à M. le Sous-secrétaire d'Etat Godart l'intention de rechercher à nouveau avec plus de rigueur et de précision les aptitudes de chaque médecin mobilisé et les compétences qui en dérivent. Intention louable au premier chef et dont la mise en pratique doit être féconde en heureux résultats.

Je me répète : *chacun à sa place de médecin, nonobstant son grade, sous le couvert et la garantie des lois dont relèvent professionnellement les médecins* : telle est la formule qui me semble résoudre heureusement le problème que je posais au début de cet article (1).

E. D. G.

15 septembre 1915

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

Traitement abortif de l'infection des plaies. — Localisation et extraction des projectiles. — Action cytophylactique du chlorure de magnésium. — L'opothérapie surrénale en médecine et chirurgie d'armée. — Diagnostic de la gangrène gazeuse du cou et de l'emphysème sous-cutané. — Les opérations complémentaires dans les blessures de la main. — Suture osseuse dans les plaies de guerre. — La lutte contre la mouche. — Hémorrhagies secondaires dans les blessures de guerre. — Lésions des nerfs en chirurgie de guerre.

M. Pozzi fait, à l'*Académie de médecine*, au nom de MM. Alexis Carrel, Dakin, Daufresne, Dehelly et Dumas, une communication sur le *traitement abortif de l'infection des plaies.*

La confiance qu'avaient inspirée l'emploi de la

(1) Dans une prochaine étude, j'examinerai la question de l'avancement dans la hiérarchie médico-militaire. E. D. G.

teinture d'iode et l' « emballage » des blessés, disent MM. Alexis Carrel et Dakin, s'est depuis longtemps évanouie. On sait, d'autre part, que toutes les plaies par éclats d'obus, de mines ou de grenades, sont infectées. L'examen bactériologique, pratiqué vers la sixième heure de la blessure, montre la présence dans toutes ces plaies d'une flore microbienne variée. A ce moment, les microbes sont en petit nombre et localisés surtout autour du projectile et des débris de vêtements. Lorsque l'examen est pratiqué vers la vingt-quatrième heure ou plus tard, les micro-organismes sont au contraire nombreux et disséminés sur toute l'étendue de la plaie. C'est donc dans les premières heures, avant la dissémination microbienne, qu'il faut stériliser les blessures.

Comme agent de stérilisation, les auteurs préconisent le liquide de Dakin, qui est une solution d'hypochlorite de soude à 0,5 pour 100. Le liquide de Dakin est un antiseptique énergique, peu irritant et d'un coût insignifiant. Il doit être mis en contact avec tous les diverticulums de la blessure et y être renouvelé constamment. On procédera de la manière suivante :

Au poste de secours, désinfection de la peau à la teinture d'iode, injection de la solution d'hypochlorite dans le trajet de la plaie si elle est étroite, ou pansement à la gaze imbibée du même liquide si elle est large.

Sans s'attarder à cette désinfection du poste de secours, transporter aussi rapidement que possible les blessés à l'ambulance ou à l'hôpital. Là, faire la stérilisation véritable de la blessure. Nettoyer, en premier lieu, mécaniquement la plaie, par ablation des projectiles, des débris de vêtements, à l'aide des doigts, de pinces, de débridements, de la radiographie, de l'électro-vibreur, etc., sans manœuvre brutale. Pratiquer ensuite une irrigation avec le liquide de Dakin. L'hypochlorite doit pénétrer dans toutes les anfractuosités et s'y renouveler. Pour l'instiller dans les tissus, on se sert de tubes de caoutchouc de 6 millimètres environ de diamètre et de tubes habillés de tissu éponge, que l'on introduit dans les diverticules de la plaie. On panse avec de la gaze et du coton *non absorbant* au travers duquel passent les tubes de caoutchouc. Toutes les heures ou toutes les deux heures, on injecte du liquide dans les tubes, pour humecter sans cesse le pansement. Celui-ci est renouvelé chaque jour.

M. Tuffier a obtenu, dans la désinfection précoce des plaies de guerre, d'excellents résultats de la méthode de Dakin. Des tubes de caoutchouc de 6 millimètres de diamètre, une seringue à injection, du coton cardé stérile, des compresses et de l'hypochlorite constituent tout le matériel nécessaire. Il suffit, après avoir détergé la plaie, de mettre les tubes, les compresses, le coton, de maintenir le tout par une bande non serrée. On injecte toutes les heures, par l'orifice libre des tubes, 5 à 10 cmc. de liquide de Dakin. Les résultats de cette désinfection, pratiquée de bonne heure, seraient remarquables.

— M. Laurent fait à l'*Académie de médecine* une communication sur *la localisation et l'extraction des projectiles.*

L'auteur demande la création, en France, d'un certain nombre de centres spéciaux de localisation et d'extraction des projectiles, qui auraient pour mission de combiner les meilleurs procédés. Ces centres (à Paris, Lyon, Bordeaux, etc.), dirigés par un chirurgien et un radiographe anatomistes, disposeraient des principaux appareils de localisation des corps étrangers (appareils de Bergonié, de Hirtz, de Marion, etc.).

— MM. Pierre Delbet et Karajanopoulo lisent à l'*Académie de médecine* une note sur *l'action cytophylactique du chlorure de magnésium.*

MM. Delbet et Karajanopoulo ont constaté que la solution de chlorure de magnésium anhydre à 1?, 1 pour 1000 accroît dans une proportion énorme la puissance phagocytaire des globules blancs. Cette action est encore plus nette dans l'organisme qu'*in vitro*.

La solution de chlorure de magnésium, qui n'est pas toxique, paraît efficace et pourrait être utilisée en pansements et en injections sous-cutanées.

— M. Sergent parle à l'*Académie de médecine* de *l'insuffisance surrénale et du rôle de l'opothérapie surrénale en médecine et en chirurgie d'armée.*

L'emploi de l'adrénaline s'est montré très utile pour combattre le collapsus, l'abattement, l'ataxo-adynamie, dans la fièvre typhoïde, le typhus, la diarrhée cholériforme, l'asthénie de l'insuffisance surrénale. Les blessés déjà « shockés » par le traumatisme ont pu mieux supporter le shock opératoire et le chloroforme lorsque le chirurgien a utilisé l'adrénaline.

Sans être une panacée, cet agent médicamenteux est un tonique cardio-vasculaire de choix et même si le sujet n'est pas atteint d'insuffisance surrénale, l'adrénaline lui sera toujours utile. Dans les syndromes aigus d'insuffisance surrénale, M. Sergent est arrivé à utiliser des doses élevées d'adrénaline, 2 à 3 milligrammes en injections (4 à 6 doses d'un demi-milligr.), avec 1 à 2 milligr. par la bouche.

— M. Paul Guéniot lit une note sur un *procédé de diagnostic différentiel de la gangrène gazeuse du cou avec l'emphysème sous-cutané.*

Ce procédé repose sur le caractère d'inflammabilité des gaz de la gangrène gazeuse. Cette

inflammabilité est sinon constante, du moins presque constante. Elle se reconnaît au moment des débridements avec le thermo-cautère.

— M. Delorme présente à l'*Académie de médecine* quelques considérations sur *les blessures de la main par petits projectiles et les opérations complémentaires qu'elles réclament.*

Dans les cas où la mécanothérapie est insuffisante pour rendre aux doigts et à la main leur mobilité, la chirurgie réparatrice, orthopédique, peut souvent intervenir.

Ces interventions réparatrices comportent : 1° l'incision ou l'excision des cicatrices, lorsque celles-ci gênent ou annihilent le jeu des tendons ou entravent la circulation en retour ; 2° la recherche des tendons, leur dégagement ou leur restauration, s'il y a des adhérences, des sections ou destructions, des allongements, des luxations des tendons ; 3° le traitement des cals, des ankyloses ; 4° les soins consécutifs : massage, mobilité articulaire, électrisation des muscles.

M. Delorme estime que l'amputation des doigts immobiles et gênants, souvent considérée comme une règle, n'est à conseiller qu'après l'insuccès bien avéré des interventions réparatrices.

— M. Dujarier lit à l'*Académie de médecine* une note sur *la suture osseuse dans les suites de plaies de guerre.*

L'auteur rapporte six cas personnels d'ostéosynthèse pour cal vicieux angulaire du fémur (2 fois), pour pseudarthroses (deux de l'humérus, une du cubitus), et pour une fracture ancienne de l'olécrâne avec long cal fibreux.

Les interventions que nécessitent ces lésions sont longues, délicates, et ne peuvent être entreprises que sous le couvert d'une stricte asepsie.

— M. Raphael Blanchard présente à l'*Académie de médecine* plusieurs publications de la « Ligue sanitaire française » et en particulier trois brochures dont il est l'auteur (adressées aux médecins sur demande) intitulées : Instruction pour l'hygiène et la désinfection en temps de guerre ; la lutte contre les poux ; la lutte contre la mouche.

La *lutte contre la mouche* offre une grande importance et elle serait, d'ailleurs, d'une grande simplicité en pratique. On sait que l'endroit de prédilection sur lequel viennent pondre les mouches est le fumier. On sait, d'autre part, que les larves des mouches (asticots) sont lucifuges et se déplacent la nuit. Il suffit, dès lors, de mettre le fumier sur une plate-forme à claire-voie, elle-même placée dans un bassin bétonné dont le sol en pente communique avec une citerne, et d'arroser le fumier avec de l'eau d'abord et avec le purin ensuite. Les larves des mouches chassées par l'humidité et l'élévation de la température, s'échappent la nuit pour tomber dans le purin où elles se noient. En versant un peu de pétrole à la surface de la fosse à purin, on détruira en même temps, les larves des moustiques.

— M. Péraire rapporte à la *Société des chirurgiens de Paris* deux cas d'*hémorrhagie secondaire dans des plaies de guerre.*

M. Péraire pense, ainsi que l'ont dit MM. Quénu et Faure à la Société de chirurgie, que les hémorrhagies secondaires en question sont dues à l'ulcération de vaisseaux importants et non à des hémorrhagies en nappe.

— M. Le Fur fait à la *Société des chirurgiens de Paris* une communication sur les *blessures des nerfs dans la chirurgie de guerre.*

L'auteur estime qu'il ne faut intervenir, autant que possible, qu'après cicatrisation de la plaie, alors qu'il n'y a plus à craindre de danger d'infection, cette chirurgie nerveuse, pour réussir, devant être rigoureusement aseptique.

Le procédé opératoire variera avec la variété de blessure. Quand la section du nerf est complète, il n'y a qu'à procéder à la suture des deux bouts. Quand la section est incomplète ou s'il y a doute, le mieux est de libérer sans réséquer. Enfin, au cas de simple compression ou d'englobement du nerf par des masses fibreuses avoisinantes, il faut isoler le nerf en tissu sain.

Dr P. Lacroix,
Médecin-chef de l'Infirmerie de gare d'Ambérieu.

PHYSIOTHÉRAPIE

Méthode biokinétique de Jacquet et Debat, jointe à l'héliothérapie et à la chromothérapie, pratiquées à grande altitude,

Par M. le Dr Forgues,
médecin aide major de 1re classe, à Ifrane (Maroc).

Le *Concours médical* de juin dernier a suffisamment expliqué la *méthode biokinétique* de Jacquet et Debat, par la plume autorisée de mon excellent ami et honoré confrère, le Dr Moliméry, de Barèges, pour que je ne réédite pas ses détails. Je voudrais simplement exposer quelques cas où cette méthode fut appliquée avec succès, à Ifrane (Maroc occidental). J'y ai adjoint l'*héliothérapie* que l'altitude du poste (1453 m.) rendait plus efficace et la *chromothérapie* dont je suis partisan convaincu.

Les plaies qu'il m'a été donné de soigner peuvent se diviser en plusieurs catégories :

✦✦

a) *Plaies de guerre* chez des chasseurs du Bat. d'Afrique, revenant de France ; donc plaies traînantes, torpides, puisqu'elles ont motivé un renvoi du front.

b) *Plaies volontaires des automutilés*, plaies à bout portant chez des bataillonnaires désireux de « couper » à la campagne de France, plaies énormes, dum-dumoïdes, si l'on peut dire, à moins que l'instrument de torture choisi ne soit le couteau, la baïonnette ou... l'aiguille septique.

c) *Plaies par balles marocaines* (lisez : allemandes, souvent).

d) *Plaies pénétrantes* de poitrine ou d'abdomen aux cours de rixes.

e) *Eruptions cutanées*, en particulier un zona.

La diversité d'origine de ces plaies m'oblige à passer sous silence les multiples modalités du pansement ; les plaies de guerre au Maroc sont pansées immédiatement, mais dans des conditions moins bonnes qu'en France, les nids de blessés et postes de secours n'existant pas ; la colonne marche avec son ambulance mobile et ses médecins régimentaires, mobiles aussi. Toutefois je reste partisan de la teinture d'iode en cas d'urgence et de l'antisepsie initiale en tous les cas.

Peu importe, puisque la méthode biokinétique s'adresse surtout aux plaies atones qui ne guérissent pas et dont on veut hâter la guérison. Voici donc le mode de biokinétique auquel j'ai donné une préférence, le pansement étant aussi simple et aussi rare que possible.

Trois ou quatre fois par jour le blessé, sa plaie à l'air libre et son membre malade surélevé, fait *lui-même* de la mobilisation ; n'ayant ni personnel, ni outillage, j'ai dressé les blessés à faire mouvoir leurs muscles, par contraction des fléchisseurs ou des extenseurs, par flexion des segments des membres, par torsion des parties molles ; un contrepoids, qui supplée au manque d'infirmiers, est réalisé par une pierre suspendue à un fil de fer, lequel, après réflexion sur poulie, vient s'attacher à un manchon variant avec chaque membre ; je n'ai utilisé mon unique infirmier que pour des massages de plaies dont les propriétaires entretenaient la septicité ou la torpidité, espérant retarder ainsi le conseil de guerre ou la reprise du service ; enfin, j'ai dû, deux fois, utiliser un petit appareil électrique de poche : pour une plaie de poitrine avec lésion pleurale, et pour un zona très douloureux. L'électricité produisait des contractions fibrillaires d'intensité variable.

Une des séances de biokinétique avait, tous les jours, lieu *en plein soleil*, de 9 à 10 h. Cette heure matinale est la seule qui convienne ici, vue la latitude.

Enfin, partisan de la chromothérapie, j'ai adjoint la lumière rouge ou violette aux deux procédés ci-dessus. Et j'ai obtenu d'excellents résultats.

Un tel mélange de méthodes, diversement appréciées, va peut-être fausser les conclusions, dira-t-on, et risque de faire attribuer un heureux résultat à telle méthode alors que la méthode voisine ou un groupe de méthodes devraient logiquement en avoir tout le mérite. Je ne le crois pas. La chromothérapie n'a été qu'un accessoire, l'héliothérapie une condition, l'électricité une modalité et la grande altitude un épiphénomène, réalisant un milieu de choix, pour pratiquer la biokinétique, laquelle garde toute sa valeur, même simplifiée comme je l'ai indiqué, ce qui fut à mes yeux non un progrès, mais une nécessité. Voici maintenant quelques observations :

Obs. I. — L... A., réserviste du 2e Bat. d'Afrique, revenu d'Arras avec une plaie par shrapnell à la main droite : le médius est en flexion et incapable d'extension ; la plaie, guérie en France, s'est rouverte au Maroc ; le 3e métacarpien perd encore une esquille ; la plaie prend des allures phagédéniques. — Biokinétique le 10 mai ; amélioration dès le 12 ; chromothérapie, le 16 et le 17 pour parachever la kératogénèse. Le pansement n'était fait que le soir : une simple gaze. Guérison le 18 ; départ, en colonne le 2 juin.

Obs. II. — A... M. Eclatement du pied par coup de fusil Lebel tiré par lui-même à 0 m. 50. Le pied est en bouillie ; les tendons sont dénudés comme au bistouri de dissection ; tout le squelette de l'avant-pied est broyé. — Dès le 1er jour, pansement antiseptique ; le chasseur, par mesure disciplinaire, est isolé sous la tente individuelle et n'en sort pas ; on relève simplement un pan de toile pour permettre pansement, héliothérapie et biokinétique, laquelle est commencée, sous surveillance, dès le 5e jour, 20 jours après, le blessé pouvait être évacué sur le Conseil de guerre, en voiture, mais guéri : son pied, en pilon informe mais capable de le porter quelques pas. La qualité de l'homme interdisait tout attendrissement et tous soins prolongés : il fallait éviter la contagion de l'exemple.

Obs. III. — A... B..., M. phlegmon diffus du triangle de Scarpa, consécutif à une plaie septique volontaire du cou-de-pied. — Opéré le 10 avril, par neuf ouvertures au thermo-cautère ; la guérison tarde ; tous les jours, dès le 19, le blessé est porté au soleil, sur un brancard ; on lui élève

le membre et on le masse doucement (effleurage et pression), avec la pommade de Reclus ; la chromothérapie est instituée de bonne heure : lumière violette aux jours pairs, rouge aux jours impairs. Le terrain est d'ailleurs mauvais : paludisme et syphilis.

Néanmoins, le malade est capable d'assister au Conseil de discipline, avec une simple canne, dès le 1er mai.

Obs. IV. — L...., goumier, a reçu une blessure à la poursuite d'une razzia. Plaie en séton du bras droit avec fracture de l'humérus, celle-ci assez vite consolidée ; mais l'orifice de sortie ne se cicatrise pas vite, le blessé étant réfractaire à toute asepsie et enlevant son pansement quand cela lui plaît. Le 11 juin, je l'hospitalise à la chambre d'isolement et lui inflige une séance quotidienne de une heure de Biokinétique, au soleil ; puis pansement léger fait d'une gaze collée au collodion. Le 22 juin, le goumier est guéri ; le 14 juillet, il prend part à la fantasia traditionnelle.

Obs. V. — B... L. Coup de couteau entre les 6e et 7e côtes, région latéro-dorsale ; la plèvre est légèrement touchée, non le poumon. Pleurésie traumatique, hémorragique et enkystée — heureusement ! — La plaie bave une sanie inodore, mais persistante. La rixe est du 8 mai ; dès le 15, trois séances de biokinétique par jour et une d'héliothérapie, le malade horizontalement sur un lit brancard, en décubitus latéral ; 1er résultat : disparition au 23 mai de tout épanchement pleurétique ; à peine un peu de pleurite à l'auscultation ; 2e résultat, la plaie se ferme le 25 mai. La biokinétique a été réalisée avec l'appareil de poche de Malaquin, pôle positif à la colonne vertébrale (à des hauteurs diverses), pôle négatif aux points d'émergence des nerfs intercostaux intéressés ; le blessé me secondait en faisant des mouvements respiratoires à grande amplitude. Résultat global excellent.

Obs. VI. — E... L. — Zona droit, récidivant et rebelle aux analgésiques et aux topiques. Le zona n'est pas une blessure, mais trouve ici sa place, puisque la biokinétique, jointe à la lumière violette a permis de guérir en *trois jours* un zona qui durait habituellement plusieurs semaines. Le procédé utilisé fut le même qu'à l'obs. V. A noter que ce procédé parut douloureux. Peut-être conviendrait-il, d'ajouter, une autre fois, une injection préliminaire de un demi-centigramme de morphine.

Telles sont les observations les plus caractéristiques que je soumets aux lecteurs du *Concours médical*. La biokinétique paraît devoir être excellente et mériter d'être mieux connue. On m'accordera qu'elle peut n'exiger ni personnel infirmier ni outillage spécial, mais une surveillance active et une bonne volonté indispensable, dont on sera récompensé par d'heureux résultats.

LES ENSEIGNEMENTS DE LA GUERRE

I. A propos de la vaccination anti-typhoïdique

J'ai eu l'occasion de pratiquer et de faire pratiquer un très grand nombre de vaccinations anti-typhoïdiques. Il s'agissait, pour la plupart, d'hommes âgés de 35 à 45 ans. Chacun d'eux reçut, dans la fosse sous épineuse gauche, à 8 jours d'intervalle environ, trois injections de vaccin du professeur Vincent, la première d'un demi-centimètre cube ; la deuxième, d'un centimètre cube ; la troisième d'un centimètre cube et demi.

Ces injections ont été généralement bien supportées et les réactions post-vaccinales ont été le plus souvent pour ainsi dire nulles.

Rarement la température a atteint 38° dans les 24 heures consécutives à l'injection. Exceptionnellement, le thermomètre est monté jusqu'à 39°, tout rentrant d'ailleurs rapidement en ordre.

Des sujets intelligents et capables de bien noter leurs sensations, ont comparé les symptômes éprouvés par eux à ceux d'une première journée de grippe : courbature, frissons légers, céphalée peu intense, état nauséeux, etc., les symptômes disparaissent d'ailleurs rapidement.

L'engourdissement douloureux de l'épaule et du bras gauche m'a semblé, dans la généralité des cas, persister pendant deux ou trois jours.

Quelques sujets ont accusé, pendant les deux premières nuits, de la pollakiurie.

L'un de ceux-ci m'a signalé en outre une recrudescence de son appétit.

Deux fois j'ai observé des symptômes comparables à ceux de l'hystéro-traumatisme : hémi-anesthésie et hémi-parésie gauches plus marquées au membre supérieur.

Un homme qui avait eu jadis la fièvre typhoïde et qui ne l'avait pas déclaré, a présenté, à la suite de la 3e injection, des troubles assez inquiétants ; 1 heure après cette inoculation, il fut pris de vomissements, de fièvre et d'un état syncopal qui nécessitèrent une médication énergique.

Le lendemain, il offrait l'aspect d'un typhoïdique en pleine évolution : température, 40° ; stupeur ; langue sèche et rôtie, etc. Le surlendemain, le thermomètre baissait d'un degré ; le 4e jour, il accentuait sa descente et retombait à la normale.

Telles sont les particularités intéressantes dont j'ai été témoin.

Ma pratique personnelle me permet donc de conclure que la vaccination anti-typhoïdique, avec le vaccin du professeur Vincent, est une opération d'une bénignité absolue, qui ne justifie nullement les hésitations et les craintes qu'elle a pu faire naître tout d'abord dans certains esprits et qui mérite d'être généralisé en plus grand nombre, en raison de l'immunité qu'elle confère et des

précieux avantages qui en découlent pour l'état sanitaire des agglomérations et des individus.

G. D.

***

II. La valeur de l'antisepsie dans la pratique chirurgicale de guerre

Au moment où tous les efforts des praticiens tendent vers le même but : rétablir dans le minimum de temps, une consolidation satisfaisante des blessures de guerre, nous ne saurions ne pas rappeler ces paroles qui ont force de loi, du Dr Lucas-Championnière : « Tous les soins doivent tendre vers la chirurgie antiseptique, la seule qui donne la sécurité ».

La théorie de l'expectation armée, est non seulement pratiquement insuffisante, mais aussi et surtout elle réalise le maximum de déboires... l'expectation armée c'est cet espoir de l'intervention de la « natura médicatrix » qui fait attendre en perdant des heures précieuses.

Pour les traumatismes, les blessures de l'abdomen, avec lésion des viscères, certaines statistiques ne sont guères encourageantes (100 °/₀ de mortalité).

Pour les blessures des membres, du cou, de la tête, non traitées énergiquement les résultats n'ont rien de triomphal.

Contrairement à la politique des neutres, le praticien est devenu interventionniste à outrance.

C'est à cela que nous devons le salut d'un grand nombre de blessés.

Le pansement individuel antiseptique est la première étape des interventions ultérieures.

Nous ne parlons pas des blessures superficielles bien qu'elles puissent déterminer, quand elles sont négligées, la gangrène gazeuse ou même devenir un champ de culture pour le tétanos, très rare depuis la généralisation du sérum.

Ce qui fait le désespoir des formations sanitaires, ce sont ces plaies anfractueuses abritant dans quelque repli ignoré, un fragment de vêtement, ces plaies qui suppurent sans cesse, après l'ablation des projectiles, malgré de multiples radiographies et la recherche des petits éclats.

Il n'y a pas à hésiter, il faut ouvrir d'un bout à l'autre les vastes décollements, les plaies en séton, inonder les moindres replis avec des liquides antiseptiques qui iront mieux que le bistouri à la recherche ténébreuse des débris vestimentaires ou autres déchets.

Nous avons eu recours au bock-laveur, avec une tenacité inouïe, quotidienne, et nous avons obtenu des résultats inespérés.

Nous avons pu employer une grande variété d'antiseptiques : créoline, sublimé, eau oxygénée, lysol, formol, chlorure de zinc, oxycyanure... nous ne pouvons dénigrer ou donner des appréciations élogieuses, sur l'un ou l'autre de ces antiseptiques car la puissance bactéricide n'est pas suffisante pour porter un jugement et le mode de manipulation entre certaines mains décuple la puissance bactéricide. Il y a donc une puissance mécanique qu'on avait un peu trop oubliée car nous voyions, par exemple, l'eau oxygénée accusée d'inefficacité ; ce n'est pourtant pas l'avis de Lejars, dans sa « chirurgie d'urgence » et de beaucoup d'autres praticiens.

Pour les pansements nous avons carrément abandonné la compresse aseptique ; nos gazes, nos linges sont toujours imbibés d'une solution antiseptique ; nos plaies sont largement recouvertes de poudre ou de pommades antiseptiques, car dans le traitement des blessures de guerre nous ne devons jamais oublier que nous sommes en présence d'organismes intoxiqués et profondément infectés.

Ce surcroit de travail parce qu'il demande plus de temps, nous récompense de nos peines mais dans nos hôpitaux, dans une ambulance, nous avons réalisé une économie de temps, parce que nous avons été débarrassés avec le vaccin anti-typhoïdique, de l'immense contingent des typhus et des Eberthiens, et cela est suffisant pour nous permettre de sauver un plus grand nombre d'existences humaines parmi nos blessés héroïques. Faisons de l'antisepsie à outrance.

Dr Salles, de Dourdan.

THÉRAPEUTIQUE

Le traitement de la constipation chronique.

La thérapeutique de la constipation est loin d'être univoque et sa diversité n'est que le reflet de la complexité des causes qui se trouvent à l'origine de l'affection qu'elle se propose de combattre. Si la recherche de ces causes doit être la préoccupation dominante du thérapeute, il ne s'en suit pas, cependant, qu'il doive de parti pris tenir pour négligeable le symptôme le plus apparent et qui est aussi celui dont se plaignent le plus les malades : la stase intestinale. La coprostase, en effet, à elle seule a des conséquences mécaniques et septiques sur lesquelles il est superflu d'insister, si bien que supprimer ces conséquences par des évacuations provoquées plus régulières, c'est, du même coup, améliorer bien souvent l'ensemble de la scène clinique. Lors donc que le régime, le massage, les bonnes habitudes hygiéniques, seront toujours à la base du traitement vrai de la constipatien habituelle, il serait excessif de bannir de ce traitement la part que peuvent y prendre certains évacuants, Les drastiques, évidemment, doivent être rejetés, de même que certains produits qui avec le

MUTUALITÉ FAMILIALE
DU CORPS MÉDICAL FRANÇAIS

Aux membres de la Mutualité Familiale

Quelques confrères envoient, en ce moment, leur cotisation de l'année 1915 qu'ils n'avaient pas versée encore ; nous ne pouvons que les remercier.

Ils ont compris qu'il était de leur intérêt de se mettre en règle dès que la chose leur devenait possible, ils ont compris également que le versement des cotisations était la condition essentielle non pas seulement de la prospérité mais de la vie ultérieure de la Mutualité Familiale.

Qu'on veuille bien réfléchir un instant :

Les sociétaires malades sont toujours là, et les charges de la Société restent sensiblement les mêmes ; dans les conditions actuelles, les recettes annuelles doivent, et au-delà, couvrir les dépenses, mais si des sociétaires n'effectuent pas leurs versements, il arrivera que ces recettes annuelles finiront par devenir inférieures aux dépenses et que, pour couvrir ces dernières, il faudra puiser dans la réserve qui dès lors ne s'accroîtra plus comme elle devrait le faire mais qui diminuera — d'où élévation nécessaire des cotisations dans un délai rapproché.

Mais ce n'est pas tout : pour prendre dans la réserve il faudra vendre des titres, et on conviendra que ce n'est guère le moment puisque ce serait une perte sèche de 80 à 100 francs par titre ! cela deviendrait une catastrophe.

Quelques confrères croient encore que, n'ayant pas droit à l'indemnité pendant qu'ils sont sous les drapeaux (art. 38 des statuts), ils n'ont pas à verser la cotisation ; Nous avons démontré que c'était une erreur et que tous sans exception devaient la cotisation. Les retardataires savent qu'ils devront en plus payer des intérêts pour les sommes en retard — et cela, non pas par pénalité, mais parce qu'il faut que la réserve s'alimente toujours d'une façon normale — et nous devons ajouter qu'aucun membre ne pourra recouvrer ses droits avant de s'être mis complètement en règle avec la caisse, c'est une absolue nécessité.

Aussi insistons-nous encore près de nos confrères qui ne l'ont pas fait pour leur demander de vouloir bien, à moins d'une impossibilité absolue qu'il n'y a pas à discuter, envoyer leur cotisation de 1915 en ajoutant au chiffre normal les intérêts à 5 %. S'ils ont oublié le montant de leur cotisation, nous restons à leur disposition pour les renseigner.

Quelques confrères se sont étonnés de n'avoir pas reçu leur quittance par recouvrement postal : ignorant leur adresse pour la plupart, nous n'aurions pu les toucher, c'est ce qui fait que nous n'a-

vons usé du recouvrement postal que pour ceux que nous savions être restés à leur domicile habituel. Nous prions donc ceux qui avaient l'habitude de recevoir la traite postale et qui ont attendu de ce fait, de nous faire l'envoi direct — nous reprendrons pour eux le recouvrement postal dès que nous saurons la chose possible.

Que tous, en un mot, veuillent bien considérer comme un devoir le versement de la cotisation arriérée dans le délai le plus bref possible : ils le doivent à tous leurs co-sociétaires arrêtés par la maladie, à tous les chroniques qui souvent attendent leur indemnité avec une véritable anxiété et parfois font l'impossible pour diminuer nos charges.

En terminant, nous ne pouvons mieux faire que de citer cet extrait de la lettre de l'un d'eux :

J'espérais pouvoir reprendre, mais cela m'est encore impossible : j'ai l'air d'un cadavre ambulant.

Veuillez recevoir l'assurance de ma gratitude infinie pour la *Mutualité Familiale* et ses fondateurs sans lesquels j'en étais réduit, je l'avoue tristement mais sans honte, à mendier le pain de ma famille.

Et cet autre :

La guerre s'éternisant, j'ai estimé qu'il était de mon devoir de faire l'impossible : Malgré mon état de santé que vous connaissez, j'ai accepté de faire le service d'aide-major dans un hôpital. Si mes forces me trahissent j'aurai recours encore à la Mutualité Familiale car je suis sans ressources, mais, dans les circonstances tragiques que nous traversons, chacun doit donner le maximum. Il faut aussi s'efforcer d'amoindrir nos charges et vous voudrez bien arrêter au... octobre le paiement de mon indemnité trimestrielle puisque ma nomination date de ce jour.

Le Conseil d'Administration.

CORRESPONDANCE

Les médecins versés dans le service auxiliaire.

Monsieur le Rédacteur en chef,

Après s'être occupé, comme de droit, des médecins du service armé, le *Concours* ne voudrait-il pas donner un peu de sa sollicitude aux médecins — et étudiants en médecine — du service auxiliaire, en assez grand nombre dans les formations sédentaires ?

Oyez le cas d'un de ces médecins et voyez la bizarrerie de sa situation :

Mobilisé dès le début, il fait une demande pour entrer dans le service armé que le mauvais état de sa santé ne permet pas, en conscience, d'accepter.

Il est médecin-traitant dans un hôpital, partageant le travail et les responsabilités d'un confrère du service armé.

Simple soldat, cet auxiliaire reçoit une indemnité

qui porte sa solde d'homme de troupe à huit francs. De ce côté il n'y a rien à dire.

Simple soldat il doit, dans le service, commander à des sous-officiers (car il est médecin traitant) à des sous-officiers qu'il devrait régulièrement saluer dans la rue (il est simple soldat).

Car réglementairement son costume est celui du simple soldat bien que, suivant le caprice du médecin-chef ou du commandement, on le laisse parfois s'habiller, à ses frais, en civil.

Un étudiant en médecine à 8 inscriptions, qu'il avait sous ses ordres, fut nommé naguère médecin auxiliaire et, sous son képi neuf à galon d'argent, parfois le front se plissait en un geste d'impatience, aux ordres timidement donnés par le médecin-traitant, soldat de 2e classe.

Un des infirmiers de notre médecin, auxiliaire lui aussi, depuis assez longtemps, est nommé sergent ; son chef de service est resté simple soldat.

Ne croyez-vous pas que, avec un peu de bonne volonté, on pourrait rendre un peu moins bizarre ou plus militaire la situation de ce simple soldat qui touche un traitement d'officier et qui est à tout instant obligé dans son service, de commander à des ous-officiers ?

Ne pourrait-on : 1° ou bien considérer le médecin-traitant comme civil réquisitionné ? il persistera quelques ennuis mais la situation sera tranchée.

2° Si l'on veut qu'il soit militaire, qu'on lui donne du galon : soit le maximum de ce qu'on peut donner dans le service auxiliaire — et il sera toujours au moins l'égal de ses subordonnés éventuels — soit qu'on l'affecte à un service armé sédentaire comme ses confrères « inaptes » à faire campagne en lui faisant contracter un engagement spécial.

Cette dernière situation lui permettrait d'être utilisé ailleurs que dans les hôpitaux complémentaires.

Un de nos dévoués confrères du parlement ne pourrait-il exposer et faire solutionner ce cas par M. le Sous-secrétaire d'Etat ?

Dr X.

Question d'avancement et de galons.

Voilà que, de tous côtés, et récemment encore dans l'*Echo de Paris* (art. du Gl Cherfils) on demande que les médecins aient dans l'armée un grade correspondant à leurs titres civils. La sacro-sainte corporation des internes des hôpitaux de Paris, après nous avoir embêté dans le civil va-t-elle continuer dans l'armée ?

Ces messieurs ont jusqu'ici méprisé l'armée et ses titres, maintenant ils s'aperçoivent qu'elle peut leur servir à quelque chose et, si le principe était admis, cela aboutirait à consacrer aux yeux du public la hiérarchie médicale basée sur la supériorité des internes. Le galon étant désormais officiellement la consécration d'un mérite purement médical nous resterions dans le civil et pour toute la vie les subordonnés des internes — capitaines aux yeux de nos clients. C'est déjà de trop qu'on donne le galon d'officier aux internes non docteurs.

Je n'en suis pas pour le triomphe de la médiocrité, au contraire, mais le mérite médical est trop varié,

trop divers, pour que le concours de l'internat en soit la seule mesure. La triomphe de l'internat, ce n'est pas le triomphe du mérite, c'est le triomphe d'une boutique.

Je suis personnellement ancien interne des asiles de la Seine et médecin adjoint des asiles d'aliénés, j'ai la prétention d'avoir autant travaillé que la plupart des internes.

Je demande le droit de vivre pour ceux qui ont appris la médecine à St-Lazare, aux Quinze-Vingts, à St-Joseph, à Nanterre, etc., comme pour ceux qui l'ont apprise à l'Hôtel-Dieu.

Les internes ont ceci de commun avec... d'autres qu'ils n'admettent le droit de vivre que pour ceux qui veulent reconnaître leur hégémonie.

S. V., de R.

Si, dans une certaine mesure les observations de ce confrère sont justes, je crois pouvoir faire de sérieuses réserves sur les sentiments anticonfraternels qu'il prête aux internes, dont la grande majorité est et a été toujours en accord complet avec la masse des praticiens.

18 octobre 1915,

Permettez-moi de vous remercier de la campagne discrète que vous faites contre l'oubli systématique dans lequel demeurent les aides-majors au point de vue de l'avancement ou des récompenses.

Bien que je sois sur le front depuis le début de la guerre, j'ai toujours pu constater moi aussi que ce sont toujours ceux qui fournissent le moins de tués ou de blessés qui sont récompensés et rarement les 2 galons qui comme moi ont dépassé la quarantaine et se voient dans l'obligation de se tenir journellement au garde-à-vous devant des supérieurs bien moins âgés.

Comme le dit très justement un confrère bien documenté, nos supérieurs hiérarchiques semblent avoir officiellement monopolisé toutes les vertus de guerre, puisque seuls ou à peu près seuls ils accaparent tous les avancements ou récompenses.

« Nous n'avons droit qu'à la croix de bois » me disait plaisamment hier un camarade et avec juste raison, hélas !

Vous publiez assez fréquemment des listes de morts au champ d'honneur et des listes de promus au grade supérieur ou récompensés. Voudriez-vous avoir l'obligeance de présenter ainsi cette liste :

Période du........ au........

1° *Médecins aides-majors* { (1) Morts au champ d'honneur ; (2) Blessés ; (3) Récompensés ;

2° *Médecins-majors* { (1) Morts au champ d'honneur ; (2) Blessés ; (3) Récompensés ;

3° *Médecins principaux* { (1) Tués ; (2) Blessés ; (3) Récompensés.

Vous ne sauriez vous imaginer combien sera édifiante cette liste puisqu'elle démontrera que dans le service de santé l'avancement est en raison *inverse* des risques courus.

Dr X., médecin aide-major de territorial.

temps pourraient entraîner des effets toxiques. C'est au groupe des cholagogues, séné, rhubarbe, bourdaine, podophyllin que l'on a le plus souvent recours. Leur action lente permet au malade qui les prend le soir d'en escompter les effets pour le lendemain matin sans qu'il s'en suive une interruption dans ses occupations. Ces préparations fatiguent cependant à la longue le tube digestif, et tout en excitant son péristaltisme, elles exagèrent la sécrétion de ses glandes. Or chez presque tous les constipés habituels, le premier effet seul est à rechercher, le second n'étant nullement désirable. Du cascara sagrada, qui est une des drogues les plus propres à réveiller la contractilité intestinale amoindrie, a pu être retirée récemment une substance définie, un glucoside à l'état pur, *la péristaltine.*

Ce corps, qui ne renferme aucun des produits anthracéniques, auxquels dans la plupart des purgatifs végétaux doivent être rapportés les effets irritants ou exsudatifs, agit exclusivement sur la musculature de l'intestin ; c'est, dit M. Béchamp, un agent péristaltique doux, puissant, modéré, qui n'agit pas en produisant brutalement une dérivation humorale, mais bien en rétablissant la motricité de l'intestin (1).

La péristaltine constitue donc par excellence le médicament des constipés atoniques, son action, qui se fait sentir 12 à 15 heures après son absorption, par l'évacuation d'une ou deux selles moulées, normales, entraîne une sensation très nette de soulagement chez les malades, qui ne tardent pas à en retirer une amélioration sensible de leur état général.

Il n'est donc pas rare d'observer après un traitement bien conduit un rétablissement durable de la motilité de l'intestin qui fonctionne ensuite normalement par ses propres moyens (2).

Ajoutons aussi que la péristaltine agit aussi par la voie hypodermique à la dose de 0,50 ou 1 gr. (une ou deux ampoules de 1 cm. c.) propriété précieuse que l'on pourra utiliser pour faire évacuer les malades dans le coma ou atteints de vomissements incoercibles. Cette application du médicament pourra rendre également de grands services en chirurgie, en permettant d'obtenir à la suite des interventions sur l'estomac ou l'intestin, des selles précoces et d'éviter le météorisme post-opératoire (3).

(1) G. Béchamp. — Contribution à l'étude des agents thérapeutiques agissant sur la motricité intestinale. *Progrès médical,* 16 novembre 1912.

(2) Cf. P. Duhem. — La fonction péristaltique de l'intestin dans les maladies nerveuses à forme dépressive. *Journal de médecine de Paris,* n° 48, novembre 1913.

(3) La Péristaltine injectable (ampoules) et ingérable (comprimés) est fabriquée par les Laboratoires Ciba à Saint-Fons (Rhône) qui en tiennent gracieusement des échantillons à la disposition du corps médical.

HYGIÈNE

La lutte contre la mouche (1)

Par le professeur R. Blanchard,
Membre de l'Académie de médecine,
Président de la Ligue Sanitaire Française.

La Ligue sanitaire française poursuit avec une inlassable activité les importantes publications qu'elle consacre à l'hygiène publique et à la santé de nos soldats. Après ses instructions pour l'hygiène et la désinfection en temps de guerre, après sa notice sur la lutte contre les poux, elle vient de publier un important ouvrage : la lutte contre la mouche, dû à la plume autorisée du professeur R. Blanchard, membre de l'Académie de médecine, président de la ligue.

Ce travail vient fort à propos. En effet, il est à craindre que de graves épidémies n'éclatent à la suite des combats acharnés qui se livrent sur tout le front et notamment à la suite de la retraite de l'ennemi, qui laissera dans les localités évacuées par lui des immondices sans nom où les mouches ne trouveront que trop d'occasions de se multiplier. On sait que ces insectes jouent un rôle capital dans l'éclosion de certaines épidémies. Pourtant ils jouissent d'une impunité véritablement surprenante.

La prophylaxie de ces maladies consiste donc essentiellement à organiser la lutte contre la mouche. On a beaucoup écrit sur cette question, dans ces derniers temps ; on a mis en pratique des méthodes, anciennes ou nouvelles, qui ont pu donner quelques résultats, mais le danger est loin d'être conjuré.

La brochure du professeur R. Blanchard nous fait connaître un procédé nouveau résultant de curieuses expériences exécutées dans les Ecoles d'agriculture américaines et donnant des résultats si saisissants, par des moyens si simples et si peu coûteux, qu'on se sent en droit de déclarer que le problème est résolu. Quelle importante acquisition pour l'hygiène, aussi bien pour l'homme que pour les animaux domestiques ! Car ces derniers sont, au même titre que l'homme, les victimes des infections communiquées par les mouches. Il est donc d'un égal intérêt pour le médecin, l'hygiéniste, l'architecte, l'agriculteur et le vétérinaire de connaître le procédé en question.

Celui-ci est indiqué tout au long dans la brochure qui nous occupe ; il consiste uniquement en une façon nouvelle de disposer le fumier, sans

(1) Au siège de la Ligue, 72, rue de Rome, à Paris, in-8° de 62 pages avec 27 figures dans le texte. Prix 2 francs.

faire intervenir à aucun degré les divers agents chimiques qu'on a préconisés en vue de la destruction des larves de mouche. Par ces substances, les larves sont tuées dans une proportion plus ou moins grande, ce qui est un succès relatif, mais les bactéries de la fermentation sont généralement détruites, ce qui enlève au fumier ses qualités d'engrais et constitue une perte considérable. C'est bien le cas de dire que le remède est pire que le mal ; avec la méthode nouvelle il ne se produit rien de semblable : les fermentations qui s'opèrent dans le fumier, non seulement ne sont pas entravées, mais sont facilitées dans une large mesure. Comme résultat définitif, les mouches sont détruites dans l'étonnante proportion de 98.5 pour 100.

Au moment où il va s'agir de reconstruire en France tant de villes et de villages, tant d'agglomérations de moindre importance et tant de fermes, les Pouvoirs publics ont le devoir de prendre connaissance de ces faits et de se baser sur eux pour ordonner l'installation des fumiers d'après les nouveaux principes. A l'heure actuelle, aucune question n'est plus urgente et plus fertile en heureuses conséquences pour la santé publique.

LA VIE SYNDICALE

L'Action et l'Union.

(*Suite*).

La question du personnel.

Il est un point essentiel dans cette question-là ; dresser d'abord le bilan, avoir un état exact des hommes dont on dispose, en l'espèce, des médecins mobilisés.

De toutes parts, on demande que l'on opère la relève des médecins qui sont au front. Cette relève n'est possible qu'à une condition ; c'est que le service médical n'en souffre pas, c'est-à-dire que nos Confrères puissent être remplacés méthodiquement. Les médecins sont-ils en assez grand nombre pour cela ? Nous en sommes persuadés, sans avoir autrement de précisions. Il faudrait des chiffres et encore, il va de soi qu'en la matière, nous ne saurions nous contenter de chiffres.

Il faut d'abord faire un examen de la situation actuelle et voir si les médecins qui sont au front sont bien à leur place et sont bien occupés. Un simple coup d'œil suffit pour nous apprendre que beaucoup de nos Confrères sont peu occupés ou même sont inoccupés dans la zone de l'avant. Il y a des ambulances qui sont au repos depuis des mois. Il y en a qui ont passé l'hiver au repos. Il y en a qui, depuis le début de la campagne, ont fonctionné pendant un mois 1/2. Peut-être même, — nous n'osons pas l'affirmer faute de preuves — y en-t-il qui n'ont jamais fonctionné depuis le début de la campagne. Forces inoccupées.

Certes, la guerre de tranchées oblige à une stagnation de beaucoup d'unités ; cela n'est pas une raison suffisante pour laisser inemployées des forces qu'on pourrait occuper ailleurs.

Donc, question de nombre et question d'utilisation.

Les médecins ne sauraient songer à la relève qu'à la condition expresse d'une bonne organisation des services. Il serait bien que le service médical aux armées ne souffre pas de la relève ; il serait mieux que la relève aboutisse à une amélioration de ce service. Cela n'est pas impossible ; cela est même très possible, mais à condition que la relève soit faite de façon méthodique et que l'on n'opère pas au hasard, comme on a eu tendance à le faire. Car la relève des médecins a été une mesure promise ; puis on y a mis la condition d'évacuation pour fatigue ou maladie. Système absurde pour plusieurs raisons il oblige le médecin fatigué à demander lui-même, ce qu'il ne fera pas facilement.

On a demandé depuis que les médecins à relever soient proposés par leurs chefs ; cela laisse toujours la porte ouverte à des passe-droits. En vérité, le système adopté par le Ministre se heurte à deux écueils : la faveur et le bon plaisir. Aussi, la mesure prescrite par le Ministre n'a abouti à rien. Il en sera ainsi de tout système qui ne sera pas fondé sur la justice et le droit.

La relève se justifie, en effet, par des raisons de service, c'est à dire d'utilité publique ; par des raisons de justice ensuite.

Il est évident que les médecins qui sont au front depuis la campagne sont moins « frais » que ceux qui, présentant les mêmes conditions d'âge et de recrutement, sont restés depuis le début dans les hôpitaux, ou dans la zone de l'intérieur. Il est évident que le remplacement des médecins qui sont au front depuis le début par ceux qui sont restés depuis le même temps dans l'intérieur, est une question de justice. Il est inutile d'insister sur ce point.

Nous pouvons donc poser, en principe, que le remplacement, la relève des médecins du front, par des médecins de l'intérieur de la même catégorie qu'eux, doit être une mesure de droit et qu'elle doit être exécutée automatiquement, méthodiquement, sans que le médecin relevé ait à le demander. Libre à lui, s'il le veut, de rester à son poste.

La mesure proposée par le Ministère laisse encore les médecins dans la catégorie commune, car il serait, en vérité, curieux que les médecins malades fussent gardés au front, ou encore qu'une fois guéris ils soient réexpédiés les premiers au poste dur qu'ils occupaient, alors que d'autres resteraient

Petite Correspondance (Suite)

culaire ministérielle du 28 janvier 1915, je suis imposé pour toute l'année à la contribution des patentes.

J'ai été mobilisé le 3 août 1914. Malade je suis revenu en décembre 1914.

J'ai *un peu* exercé pendant le mois de janvier. Et l'Administration me répond qu'exerçant le 1er janvier je dois solder la cote entière pour 1915.

Mes réclamations à la Sous-Préfecture et au Conseil de Préfecture ont été repoussées.

Dois-je me soumettre ? ou présenter une demande au Conseil d'Etat. Y a-t-il des frais ? Et quelle est la forme à employer. Je suis convaincu que je dois au plus payer pour le mois de janvier (réponse 2172 à la question du député Barthe : « Par contre, il est appelé à bénéficier de l'exemption d'impôt en 1915 pour les mois pendant lesquels il n'aura pu exercer ainsi que l'a fait connaître d'ailleurs un avis inséré au *Journal officiel* du 28 janvier ».

Dans mon département ni le Préfet, ni le Directeur des Contributions ne veulent rien entendre.

Que faire ?...

Réponse. — La solution apportée par le Ministère des Finances à la question de la patente des medecins mobilisés n'est qu'une application de la législation relative au paiement des impôts, d'après laquelle l'impôt est dû pour l'année entière si le contribuable exerçait sa profession au 1er janvier de ladite année.

Partant de là, l'Administration a décidé de faire payer la patente de l'année 1914 entière aux médecins mobilisés en 1914, et, pour 1915, de ne pas leur réclamer la patente afférente aux mois pendant lesquels ils continueraient à être sous les drapeaux. C'est ainsi qu'il faut comprendre la réponse faite au député Barthe et publiée dans le nº de septembre du *Concours*.

Mais puisque vous avez exercé en janvier 1915, cette interprétation stricte du principe de l'annualité de l'impôt vous oblige au paiement de la patente de l'année 1915 intégralement.

Nous ne croyons donc pas qu'un recours au Conseil d'Etat, dans ces circonstances, présente beaucoup de chances de succès. Cependant, si vous voulez bien nous envoyer copie de l'arrêté du Conseil de Préfecture, nous le soumettrons à l'étude de nos Avocats-Conseils.

Nº 3030. — Dr B. à *Concours*. — Permettez-moi de venir solliciter un con-

Suite page XVIII

bien à leur aise dans les services moins pénibles de l'intérieur.

Donc, remplacement régulier des médecins par d'autres médecins de même catégorie. Cela permettrait d'améliorer les services; on pourrait utilement profiter de l'occasion pour mettre chacun à sa place.

Cela doit être possible de constituer des « équipes » pour une besogne connue. Nous avons insisté sur le mot « de même catégorie », « de même recrutement » ; car nous estimons qu'en dehors de la compétence, l'âge doit intervenir et il serait pénible de voir des jeunes gens demeurés à l'intérieur alors que leurs aînés seraient au front.

Car il ne faudrait pas que sous le mot de compétence la fraude s'organisât. En médecine, et en médecine de guerre, qui dit compétence dit spécialité.

Nous partons, en effet, de ce principe que nous sommes en présence de médecins également aptes à faire campagne. Le grand « spécialiste » c'est le chirurgien de carrière ; il est facile de le connaître. Les autres médecins, « laryngologistes, dentistes, oculistes, radiologistes, bactériologistes, etc., sont aussi connus. Et vraiment, on ne voit pas la difficulté qu'il peut y avoir à les mettre à « leur place ». On peut accepter, en fait, que ceux des médecins mobilisés qui étaient dans les hôpitaux avant la guerre doivent y demeurer si leurs hôpitaux sont militarisés. Et encore, faut-il faire une restriction d'âge.

En dehors de ces cas, nous ne voyons pas de « compétences ».

Tous les médecins des campagnes et des villes sont, en effet, également aptes à remplir le rôle de médecin de troupes, ou de médecin d'ambulance, ou même de médecin d'hôpital. Que demande-t-on, en effet, aux médecins militaires ? Soigner les malades, faire de l'hygiène et de la prophylaxie, faire des pansements et de la petite chirurgie, toutes choses de pratique courante. Sur ce point, nous ne saurions trop insister, car vraiment certains ont tendance, tendance que nous connaissons trop, à faire parmi les médecins des classifications arbitraires. L'esprit de caste doit être résolument éliminé et, pour notre part, nous ne saurions trop protester contre les appréciations de M. Landouzy.

Le Doyen de la Faculté de Paris n'a pas craint, en effet, d'écrire que certains étudiants pouvaient être mis en comparaison avec certains praticiens, comme des troupes ayant fait campagne avec des troupes non éprouvées. Les troupes ayant fait campagne, soldats d'élite, c'étaient les internes des hôpitaux des grandes villes, internes encore en exercice. Les troupes non exercées, c'étaient les médecins praticiens !

Voilà bien l'esprit que nous avons eu à combattre. M. le Doyen ne craint pas de jeter le discrédit sur les médecins qui sortent de la Faculté ! Certes, il a pour cela l'excuse de savoir que l'enseignement qu'il dirige n'apprend pas grand'chose ; sur ce point, la question est entendue et nous sommes d'accord ; mais nous croyions que M. Landouzy n'ignorait pas que les étudiants avaient à cœur de s'instruire dans les hôpitaux, en dehors de la Faculté et qu'ils avaient la conscience de n'aborder la pratique professionnelle qu'après l'avoir apprise.

Pour tout esprit impartial, il est évident qu'un médecin qui a terminé ses études et qui exerce déjà la médecine est au moins aussi « éprouvé » qu'un étudiant, fut-il interne de troisième année s'il s'agit d'un médecin et non d'un spécialiste.

Nous n'aurions pas signalé ce petit fait si l'on n'avait pas greffé, ou tout au moins tenté de greffer une campagne de presse sur cet objet. En même temps que la lettre de M. Landouzy, un filet paraissait dans l'*Echo de Paris*, dans lequel on demandait qu'un champ propice fût donné à l'activité de jeunes gens « éprouvés » par le concours.

Ce champ propice, c'étaient les hôpitaux de l'intérieur et l'auteur disait que l'on devait laisser à d'autres le métier « facile » « d'*infirmier supérieur* que faisaient les médecins de régiments. »

Nous voulons croire que cette suggestion n'a pas été écoutée ; une enquête faite par les Syndicats nous le dirait. Si cela était, nous crierions au scandale. Nous nous empressons d'ajouter que nous n'incriminons pas les internes et encore moins les anciens internes qui font et ont fait leur devoir, et qui ont, comme les autres membres de la Famille médicale, payé un lourd tribut à cette guerre.

Nous n'avons relevé cette campagne de presse que pour éclairer cette notion de compétence. Et nous répétons : en dehors des chirurgiens de carrière, des internes en chirurgie spécialisés depuis deux ou trois ans, des autres branches si particulières de spécialistes, il n'y a pas, *a priori*, de distinctions à faire. Tous les médecins français sont susceptibles de tenir le rôle de médecins de troupes, ou d'ambulances, ou de médecins traitants.

En dehors donc des différences d'âge qui sont une sérieuse indication et qui doivent être respectées par le Service de Santé autant qu'elles le sont dans tous les postes de l'armée et des spécialistes, il ne saurait y avoir de différence parmi les médecins mobilisés. Il reste pourtant que ceux-ci seront notés et appréciés par leurs chefs, selon la façon dont ils rempliront leur rôle, selon leur aptitudes personnelles.

Nous n'avons pas parlé des galons parce qu'en vérité, cela compte peu. Le galon, ne « spécialise pas ; il n'y a que la fonction qui spécialise.

Est-il donc possible de connaître les hommes disponibles ?

Certainement, — en s'en donnant la peine — en dressant par région, la liste des médecins qui pratiquaient la profession médicale en France.

Sur ce point, nos Syndicats peuvent donner de précieux renseignements ; ils peuvent le faire et très rapidement, d'accord avec l'administration mi-

litaire. Ces renseignements centralisés à l'Union éclaireraient singulièrement le problème de la relève et de l'utilisation des médecins par le service de santé militaire. Nous ajoutons que nous ne voyons pas, en dehors de cette étude précise, le moyen d'organiser la relève. Cet « état » des médecins mobilisés, nos Syndicats peuvent le dresser en moins de quinze jours, s'ils le veulent.

Matériel.

Nous ne voulons pas ici traiter de façon complète la question du matériel mis à la disposition des médecins, ni la question des aides, des infirmiers, du personnel dont ils peuvent disposer. Il y aurait sur ce point bien des développements à faire. Le moins qu'on puisse dire du matériel de santé militaire, c'est qu'il n'a pas suivi le progrès technique. Il semblerait que la critique de ce matériel, de « l'outil » dont les techniciens devaient se servir n'a pas été faite par ceux-ci. D'où cette conséquence : le matériel mis à la disposition des médecins dans les corps de troupes, les ambulances et les hôpitaux n'était pas adapté aux données de la technique moderne. On dirait que sur ce point, on s'en est tenu aux apparences et l'on ne peut mieux comparer la façon de faire de l'armée qu'à la manière des personnes qui, dans le civil, font des pansements en amateurs. On se borne à l'aspect extérieur. Si l'on a des pansements individuels aseptiques, les mains de l'opérateur ne sont pas toujours propres ; on n'a pas toujours l'eau stérilisée ou bouillie pour nettoyer. Le blessé s'en va avec un pansement extérieurement propre. Mais au point de vue médical, il est hors de doute que cette manière de faire est contraire aux enseignements de la chirurgie moderne, Il n'y a pas eu les moyens, la méthode nécessaire ; conséquence : sous ce pansement blanc, la suppuration se prépare.

On dirait que l'on n'a pas songé à trouver des moyens, à créer un milieu indispensable pour mettre en œuvre les progrès de la technique moderne, pour appliquer les rigueurs de l'asepsie. On dirait qu'*à priori*, on s'est avoué impuissant à respecter ses règles et qu'on s'est contenté d'à peu près. Cet « à peu près » nous ramène simplement à la chirurgie de guerre telle qu'on la voyait autrefois et la conséquence n'a pas tardé à se faire sentir sous la forme redoutable du tétanos, de la gangrène, des septicémies de toutes sortes.

Nous sommes les premiers à reconnaître les difficultés de la tâche, surtout dans la guerre actuelle où le blessé reste parfois des jours avant d'être retrouvé et pansé. Mais encore, cela serait une raison pour que le premier pansement soit fait de la façon la plus parfaite possible.

Faire un premier pansement propre, ce mot étant entendu chirurgicalement, c'est le faire *le plus tôt possible,* tel est le point le *plus important* ; nous n'hésitons pas à dire le *plus important.*

C'est le but qu'il faut viser, c'est pour l'atteindre qu'il faut rechercher les moyens.

Les conditions du combat moderne diffèrent évidemment de celles des batailles d'autrefois ; de même, les circonstances peuvent différer selon qu'il s'agit d'une avance des troupes ou d'une retraite. Les données du problème peuvent être plus ou moins nombreuses ; de ce fait, elles restent cependant celles que nous avons dites : *faire un pansement propre le plus tôt possible.*

Or, le combat est discontinu dans le temps ; il l'est dans l'espace en ce sens que les actions ne sont ni permanentes, ni générales ; mais souvent, au contraire, momentanées et localisées. Il faut donc un service médical mobile, et même d'une extrême mobilité. Les formations actuelles répondent-elles à ces conditions ? Non. Les ambulances sont mécaniquement distribuées et l'on a pu voir une ambulance travailler et avoir à panser 4 et 500 blessés alors que des ambulances voisines ne fonctionnaient pas. D'où cette conséquence absolument certaine : les 5 ou 6 médecins de cette ambulance en fonction sont obligés de faire en quelques heures tous les pansements. Ils ne peuvent soigner les blessés suivant les règles voulues par une bonne technique.

Ils se débrouillent comme ils peuvent, ce qui est lamentable quant aux résultats. Le plus grave c'est que les blessés ainsi pansés arrivent à la gare d'évacuation où matériel et personnel sont insuffisants pour permettre de refaire tous les pansements ; et encore il resterait à montrer que la gare d'évacuation réalise un milieu d'aseptie — et sur l'aspect propre et blanc de son pansement, le blessé est dirigé sur l'arrière sans autre forme. Le feu couve sous la cendre et à l'arrivée à l'hôpital, le médecin se trouve en face de complications dont la gravité est souvent extrême.

Donc, personnel et matériel suffisants, *mobiles.*

Rien n'est, en vérité, plus simple. Il suffirait de mettre pour le personnel, une ou deux voitures automobiles à la disposition de la division. Avec très peu d'efforts, on pourrait y arriver. Ce ne sont pas les automobiles qui manquent dans un corps d'armée.

De même pour le matériel (pansements, etc.), on pourrait le ravitailler comme les vivres qui régulièrement arrivent aux troupes. Affaire de méthode.

N'insistons pas. Nous ne voulons pas étudier à fond cette grave question. Nous disons simplement que le matériel sanitaire ne satisfait pas actuellement encore aux conditions d'une bonne technique, et qu'il est encore trop souvent impossible de faire, même dans les ambulances et hôpitaux d'évacuation, des pansements aseptiques.

Pourtant, il ne paraît pas impossible d'avoir un matériel de stérilisation pour l'eau, pour les pansements. On a déjà des cuisines roulantes ; on

pourrait avoir des bouilloires roulantes et quelques étuves facilement transportables pour les ambulances.

Car nous ne parlons pas du matériel des postes de secours de l'avant. Nous posons qu'en principe le milieu ne se prête pas à mieux faire que des pansements de fortune avec les pansements individuels ou stérilisés en paquets ; nous ajoutons que ces *pansements* devraient être refaits à l'ambulance intermédiaire entre le poste de secours et l'hôpital d'évacuation.

Quant à l'emplacement des ambulances, il va de soi qu'il doit être à l'abri, tout en restant assez près de la ligne de feu. C'est de l'ambulance que partiraient les convois automobiles, soit pour la gare d'évacuation, soit vers le centre chirurgical s'il s'agit de grands blessés pour lesquels s'impose une rapide intervention.

Nous avons insisté sur l'importance du premier pansement propre, sur la nécessité d'avoir à l'ambulance d'avant un personnel et un matériel approprié, nombreux, etc. C'est le point essentiel.

C'est ainsi que l'on évitera les complications septiques si graves. Nous ne saurions être trop affirmatif sur ce point. N'est-il pas fantastique de trouver encore aujourd'hui, dans des communications scientifiques, la relation de certains faits comme celui-ci : trouvaille de morceaux d'étoffe dans une plaie d'un membre, dans un hôpital du territoire, c'est-à-dire huit jours après la blessure et le premier pansement? Ne doit-on pas, dans une ambulance, pouvoir nettoyer, débrider, faire le sérum antitétanique ? au lieu de s'en tenir, comme on l'a fait hélas trop souvent, à la banale application de teinture d'iode, méthode en vérité trop facile et qui n'est trop souvent qu'un encouragement au moindre effort pour aboutir au moindre résultat!

Pansements propres, pansements faits le plus tôt possible après la blessure. Cela c'est la question seconde et importante du transport des blessés. Entendons-nous d'abord sur ce point.

La question est double : transport des blessés du champ de bataille à l'ambulance, ou centre chirurgical, ou à l'hôpital d'évacuation, d'une part ; transport de l'hôpital d'évacuation vers l'intérieur, d'autre part.

La question du transport vers l'hôpital d'évacuation est simple.

Elle doit être le plus rapide possible : automobile, par conséquent, question de *matériel* exclusivement.

Le transport à partir de l'hôpital d'évacuation soulève d'autres problèmes. En dehors d'une affaire de matériel, d'aménagement de trains, il y a là une nécessité de rigoureuse méthode. Nous dirions presque que cette question regarde davantage le commandement et les services techniques de chemins de fer que le service de santé. Il faut compter avec les nécessités de l'approvisionnement des armées en aliments, en hommes, en munitions et en matériel.

Le service médical doit simplement s'occuper du ravitaillement des blessés pendant le parcours, des soins à leur donner, de l'aménagement des trains.

Comment se fait-il que cette question ait pu être l'objet presque exclusif des travaux de la Commission extraparlementaire ? Nous nous le demandons. Est-ce parce que sur ce point l'administration n'était pas critiquable ? C'est probable. Nous ne pouvons l'expliquer autrement.

Sur ce terrain, en effet, l'administration du service de santé est solide. Elle a réponse facile. Elle offre ses bonnes intentions et l'impossibilité pour elle de les avoir satisfaites par suite des nécessités du ravitaillement opposé par l'état-major. Or, l'état-major est dans son rôle et il a raison. La bureaucratie n'a pu que se poser en victime.

Eh bien, il faut le dire ; cette question pour importante qu'elle soit est secondaire par rapport à celles que nous avons rapidement traitées. L'évacuation vers l'intérieur peut être plus lente si le transport vers l'ambulance ou le centre chirurgical a été plus rapide, si les premiers soins ont été donnés mieux et plus vite, si le terrain sanitaire est aménagé de telle sorte qu'on peut refaire proprement un pansement propre.

L'organisation du service de santé n'est donc pas si difficile si on veut bien en fixer le but logiquement et de façon précise ; et, en subordonnant ces efforts à ce but : soigner des malades et des blessés tel que la technique moderne *l'exige*, en appliquant à ceux-ci les règles strictes qu'on doit appliquer pour obtenir les mêmes résultats dans la médecine militaire que dans la médecine civile, et, si possible, des résultats encore meilleurs.

En visant ce but, on l'atteindra souvent, et quand les circonstances empêcheront absolument de l'atteindre, on l'approchera de très près. Il ne restera qu'à se critiquer soi-même encore pour maintenir les résultats, pour les parfaire, comme cela se doit, suivant les données d'une expérience nouvelle.

* * *

Nous n'avons pas voulu, dans cet exposé très rapide, faire une critique serrée de l'organisation du Service de Santé militaire ; il nous aurait fallu appuyer nos critiques sur des faits précis, sur des exemples et pénétrer dans la structure intime du Service. Nous n'avons pas parlé de l'organisation des hôpitaux du territoire, ni de la Croix-Rouge.

Nous n'avons pas parlé non plus de la partie prophylaxie, hygiène des armées, etc., conseils de révision. Nous n'avons pas abordé la question qui serait pourtant bien intéressante de la situation des médecins par rapport au commandement dans les corps de troupes. Tout cela aurait dû faire l'objet des travaux d'une Commission où nos Groupements

auraient délégué des représentants. Ce sont des points importants à reprendre.

La fameuse Commission extraparlementaire dont le rapport de M. Reinach, homme de lettres, a été l'expression technique, était impuissante à étudier le problème et à conclure. Elle a bavardé. Les échanges de vues s'y sont produits entre la bureaucratie de ministère et la bureaucratie de faculté, en l'absence des praticiens occupés sur le front, et sous l'œil des représentants des Compagnies de Chemins de fer. Il serait temps que la voix des praticiens se fasse entendre.

Elle le doit. Il le faut dans l'intérêt de l'armée et du pays ; et cela concorde avec notre intérêt. Mieux nous remplirons notre rôle, mieux il sera apprécié et mieux nous serons placés pour demander la place juste qu'on nous doit.

Car nous ne voulons pas de lutte de clan, et si nous trouvons déplacées et même grotesques certaines sollicitations en faveur de certains officiels qui trouvent toujours que leurs talents sont mal appréciés (n'avons-nous pas vu demander des galons en faveur d' « agrégés » en bloc ?), nous réclamons, par contre, pour tous les praticiens qui le méritent la place à laquelle ils ont droit.

Nous voici sur un terrain difficile et sur lequel il nous plairait de ne pas avoir à marcher. Mais il est trop vrai que la guerre cause aux médecins mobilisés des pertes énormes. Ils sont « réservistes » et peu « galonnés ». C'est à peine si leur traitement leur permet de faire vivre les leurs pendant la guerre. Quelle sera, après la guerre, leur situation quand il leur faudra payer le loyer en retard et recommencer une lutte déjà si dure, refaire une clientèle depuis longtemps dispersée? Nous y avons songé. Et surtout, nous devons ne pas nous payer de mots et d'illusions. On parle de Caisse de Secours, de bienfaisance, de prêts d'honneur ! Voilà un bon billet, une goutte d'eau dans la mer.

Ne nous arrêtons pas plus longtemps à ces histoires de dames charitables ; elles pourront rendre de trop petits services. Essayons de chercher en nous-mêmes, aidons-nous d'abord.

Un premier point : Actuellement, parmi les officiers français, les médecins sont les moins favorisés. Des règlements anciens les ont éloignés des hauts grades et aussi les chinoiseries administratives, et surtout le système qui consistait à leur faire perdre 28 jours sans aucun profit, tous les deux ans

(A suivre).

L'ENTR'AIDE CONFRATERNELLE

Comité d'honneur de la Caisse d'Assistance Médicale de Guerre

Placée sous le haut Patronage de M. R. POINCARÉ, *Président de la République, et sous la Présidence d'honneur de* M. Justin GODART, *Sous-Secrétaire d'Etat du Service de Santé au Ministère de la Guerre.*

Le Président de l'Association Générale des Médecins de France : Professeur GAUCHER, Membre de l'Académie de Médecine, Médecin principal de 2e classe, chef de l'hôpital militaire régional Villemin.

Dr BUCQUOY, Ancien Président de l'Académie de Médecine, ancien Président de la Société Centrale de l'A. G., ancien Vice-Président du Conseil Général de l'A. G.

Dr LANGLET, Maire de Reims, Directeur de l'École de Médecine de Reims, Membre de l'Académie de Médecine.

Dr GAIRAL, Maire de Carignan (Ardennes), Président de l'Union des Syndicats Médicaux de France, Vice-Président de l'A. G.

Professeur COMBEMALE, Doyen de la Faculté de Médecine de Lille, Vice-Président de l'A. G.

Dr MAGNAN, Président de l'Académie de Médecine.

MM. les Doyens des Facultés de Médecine : Professeurs LANDOUZY (Faculté de Paris), Membre de l'Institut, Médecin bénévole de l'hôpital militaire Buffon ; CURTILLET (Alger) ; SIGALAS (Bordeaux) ; HUGOUNENQ (Lyon), Correspondant de l'Académie de Médecine ; MAIRET (Montpellier), Associé de l'Académie de Médecine ; MEYER (Nancy) ; JEANNEL (Toulouse), Correspondant de l'Académie de Médecine.

MM. les Directeurs des Ecoles de Médecine : Drs BOCQUEL (Angers) ; PRIEUR (Besançon) ; GIDON (Caen) ; BOUSQUET (Clermont-Ferrand), Médecin chef de l'hôpital militaire de Belfort ; DEROYE (Dijon) ; PERRIOL (Grenoble) ; MIRALLIÉ (Nantes) ; BRUNON (Rouen), Correspondant de l'Académie de Médecine ; WOLFF (Tours).

MM. les Présidents des SOCIÉTÉS LOCALES *de l'Association Générale.*

MM. les Présidents des SYNDICATS MÉDICAUX.

MM. les Rédacteurs en chef des JOURNAUX MÉDICAUX.

MM. les Présidents des SOCIÉTÉS MÉDICALES MUTUELLES.

Le Médecin Inspecteur Général VAILLARD, Président du Comité technique de Santé.

Le Médecin Inspecteur DZIEWONSKI, Directeur du Service de Santé du Gouvernement militaire de Paris.

Professeur PITRES, Doyen honoraire de la Faculté de Médecine de Bordeaux, Associé de l'Académie de Médecine.

Professeur GROSS, Doyen honoraire de la Faculté de Médecine de Nancy.

Professeur GRASSET, Professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier, Associé de l'Académie de Médecine.

Professeur ROBIN, Président du Syndicat Général des Médecins des Stations balnéaires et climatiques de France, Membre de l'Académie de Médecine.

Dr MILLARD, Médecin honoraire des hôpitaux de Paris, ancien Membre du Conseil Général de l'A. G., Associé de l'Académie de Médecine.

Professeur CHANTEMESSE, Président de la Société Médicale des hôpitaux de Paris, Membre de l'Académie de Médecine.

Dr SIREDEY, Secrétaire Général de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris.

Professeur LEJARS, Secrétaire Général de la Société de Chirurgie, Médecin principal de 2e classe à l'hôpital Villemin.

MM. les Médecins Sénateurs : CAZENEUVE (Rhône), Professeur à la Faculté de Médecine de Lyon, Associé de l'Académie de Médecine ; CHAUVEAU (Côte-d'Or) ; DEBIERRE (Nord), Correspondant de l'Académie de Médecine, Professeur à la Faculté de Médecine de Lille ; Léon LABBÉ (Orne), Président du Groupe Médical Interparlementaire, Membre de l'Institut ; PÉDEBIDOU (Hautes-Pyrénées), Secrétaire du Groupe Médical Interparlementaire, Médecin chef de l'hôpital d'évacuation 21/2 (S. P. 39) ; PEYROT (Dordogne), Membre de l'Académie de Médecine ; RAYMOND (Haute-Vienne) ; VIGER (Loiret), ancien Ministre.

MM les Médecins Députés : AMODRU (S.-et-Oise) ; CHASSAING (Puy-de-Dôme), Membre de la Commission d'Hygiène Publique, Médecin chef du train sanitaire Etat 19 ; CONSTANS (Tarn-et-Garonne), Médecin-major de 2e classe ; ; DELPIERRE (Oise), Membre de la Commission d'Hygiène Publique, Médecin chef de l'hôpital V. L. 26 (Annexe de l'hôpital Villemin) ; DOIZY (Ardennes), Président de la Commission d'Hygiène Publique ; GILBERT-LAURENT (Loire), Secrétaire du Groupe Médical Interparlementaire ; LACHAUD (Corrèze), Vice-Président du Groupe Médical Interparlementaire, Médecin major de 1re classe ; MAUNOURY (Eure-et-Loir), Correspondant de l'Académie de Médecine : NAVARRE (Paris), Membre de la Commission d'Hygiène Publique, Médecin aide-major de 1re classe ; PÉCHADRE (Marne), Médecin major de 1re classe ; PEYROUX (Seine-Inférieure), Médecin major de 1re classe, Membre de la Commission d'Hygiène Publique THIÉRY (Ardennes), Médecin major de 1re classe.

Dr GASSOT, Président du Conseil de Direction du Concours Médical, ancien Vice-Président de l'A. G.

Dr BARTH, Président de l'Association des Médecins de la Seine, Médecin des hôpitaux de Paris.

Professeur GILBERT, Directeur du *Paris Médical* Membre de l'Académie de Médecine.

Dr DUCOR, Président du Conseil Général des Sociétés Médicales d'Arrondissement.

Professeur Pierre MARIE, Membre de l'Académie de Médecine.

Dr MONPROFIT, ancien Député de Maine-et-Loire, Chirurgien chef de l'ambulance chirurgicale automobile no 3 (2e armée), Correspondant de l'Académie de Médecine.

Dr BUTTE, Président de la Société de Médecine de Paris, Vice-Président de l'A. G., Médecin bénévole à l'hôpital complémentaire Chaptal, annexe de l'hôpital Villemin.

Dr CLAISSE, Médecin des hôpitaux
Dr HELME, Rédacteur de la *Presse Médicale*.
Dr TRIBOULET, Médecin des hôpitaux.
} Initiateurs de l'Œuvre.

Cher et très honoré confrère,

Mettre au service d'une idée généreuse son organisation fédérative, son prestige fait de cinquante années d'existence et de services rendus, ses milliers d'adhérents représentant la majorité des médecins français ; fondre dans un élan unanime d'aide confraternelle tous les membres de notre corporation, tel est le but poursuivi par l'Association générale en créant la *Caisse d'assistance médicale de guerre*.

Quatorze mille de nos camarades sont aux armées ; tous reviendront appauvris, quelques-uns ruinés. Que seront, en effet, les clientèles, après une absence dont nous ignorons encore la durée ; quel sera le sort des infortunés confrères des régions envahies, dont le pays aura été dévasté, la maison rasée, les clients à jamais dispersés !

Sans doute viendront, pour les uns, les réparations nationales, mais combien lentes ! Sans doute beaucoup d'autres pourront trouver, dans les réserves personnelles au familiales, les éléments de leur relèvement financier ; mais les isolés et ceux que la tourmente a surpris dans des conditions déjà précaires, à ceux-là ne devons-nous pas un concours affectueux et efficace ?

La Caisse d'assistance médicale de guerre le leur donnera dans la mesure où l'on répondra à son appel.

Permettez-nous donc de vous demander *le maximum de votre effort financier*. S'il nous fallait un exemple, mais nous n'en avons pas besoin, nous le trouverions chez les humbles, dans ces sociétés ouvrières dont les adhérents abandonnent mensuellement, pour leurs camarades du front, une journée de salaire, et le total de ces souscriptions modestes (1), qui représentent autant de sacrifices réels, forme des millions !

Ferons-nous moins ? Les temps seraient-ils, plus durs au médecin qu'à l'artisan ? Nul ne le soutiendra. Alors imitons ces braves gens.

Riches, puisez dans vos caisses ; confrères aux revenus modestes, prélevez sur vos recettes les honoraires ou la solde d'un jour, de plusieurs jours, et versez-les à cette œuvre, à cette bonne œuvre d'aide confraternelle.

En vérité, le sujet ne comporte pas de longs développements ; votre main se tend déjà vers nous et nous vous en remercions de grand cœur au nom de l'Association, de la Caisse d'assistance, au nom de ses bénéficiaires futurs.

(1) Plus près de nous, les Syndicats pharmaceutiques réclament à leurs adhérents une cotisation de 0.25 centimes par jour, soit 7 fr. 50 par mois ou 90 fr. par an

Veuillez agréer, cher et très honoré confrère, l'expression de nos sentiments cordialement dévoués.

(Suivent les signatures des membres du bureau de l'Association générale).

Prière d'adresser les souscriptions à M. le Trésorier (sans indication de nom) de l'Association générale des médecins de France, 5, rue de Surène, Paris (8e).

La liste en sera publiée dans les journaux médicaux.

Nous ne pouvons publier aujourd'hui les listes de souscriptions que l'on a bien voulu nous transmettre. Contentons-nous d'annoncer que le total des sommes versées s'élève à la somme de *deux cent vingt mille francs.* D'autre part nous croyons pouvoir annoncer que la fusion de la Caisse du secours de guerre à la famille médicale avec la caisse fondée par l'A. G. peut être considérée comme effectuée et nous applaudissons sans réserves à cette fusion. J.N.

LIVRE D'OR
DU CORPS MÉDICAL FRANÇAIS

Mort au Champ d'honneur

L'infirmier LEPLANT (Jean), 22 ans, étudiant en médecine (7 inscriptions), tué devant l'ennemi en Artois, le 28 septembre 1915, au moment où il terminait le pansement d'un blessé.

Blessé

Dr MAISONS (Maurice), qui exerce à Pierrefonds (Oise), médecin aide-major de 2e classe au 254e rég. d'infanterie, membre du *Concours médical*.

Citations à l'ordre de l'armée

« Médecin aide-major DOOR, 5e régiment d'ar-« tillerie ; n'a cessé depuis le début de la cam-« pagne de soigner les blessés avec le plus grand « dévouement ; à maintes reprises pendant les « combats de Champagne a prodigué ses soins « aux fantassins sous un bombardement violent.

« Le 8 septembre 1915 s'est porté au secours « d'un canonnier blessé sans se soucier du feu « intense de l'ennemi. »

Notre confrère le Dr Door, qui exerce à Septmoncel (Jura) est membre du *Concours médical*.

Nos sincères félicitations.

Marcel DURAND, médecin auxiliaire au 5e régiment d'infanterie. Médecin auxiliaire modèle ; accompagnait son bataillon à l'attaque et pansait des blessés dans la plaine sous le feu de l'ennemi.

GOURSOLAS, médecin-major de 2e classe au 2e régiment de marche de zouaves : médecin très zélé et entièrement dévoué à ses obligations professionnelles, sur le front depuis le début des opérations. Etait affecté au début de la campagne au premier groupe d'artillerie d'Afrique. A toujours déployé la plus grande activité dans l'organisation du service médical de son régiment, payant en toutes circonstances très largement de sa personne, notamment au cours des opérations qui ont eu lieu en juin dans la région de Quennevières, ainsi que pendant les combats en Champagne. A assuré sous un feu violent le fonctionnement du poste de secours régimentaire et poursuivi avec la plus grande diligence le relèvement des blessés et leur premier pansement.

Légion d'honneur

Sont inscrits au tableau spécial de la Légion d'honneur pour la croix de chevalier:

Le médecin-major de 2e classe Hornus, au Maroc. Le médecin aide-major de 1re classe Keller.

AU FRONT ET A L'ARRIÈRE

Une question de brûlante actualité : La relève des médecins du front. Opinions autorisées.

Cette question de la relève continue à passionner le corps médical mobilisé. Nous croyons devoir tout d'abord publier les réponses faites par le Ministre aux questions de deux députés au sujet de l'exécution des mesures prescrites pour la relève des médecins du front. Nous les faisons suivre d'un certain nombre de lettres que nous avons reçues qui permettent de juger sur ce point l'état d'esprit de nos confrères.

Questions posées au ministre de la guerre par des députés à ce sujet et réponses ministérielles publiées à l'Officiel.

4614. — M. Paul Laffont, député, demande à M. le ministre de la guerre si les directeurs du service de santé doivent porter à la connaissance des intéressés le texte exact des circulaires ministérielles organisant la relève des officiers du service de santé de la zone des armées et le tour de départ de ceux de l'intérieur, et s'ils doivent communication des listes établies en exécution de ces circulaires. (*Question du 16 septembre* 1915.)

Réponse

Les directeurs du service de santé doivent porter à la connaissance des intéressés, sur leur de-

mande, d'une part, le texte des circulaires ministérielles organisant la relève des officiers du service de santé de la zone des armées, et d'autre part, seulement, leur numéro personnel sur la liste de départ.

4719. — M. Coyrard, député, demande à M. le ministre de la guerre si la relève des médecins de complément du front fonctionne régulièrement, quelles sont les règles suivies dans son organisation, s'il n'estime pas que les médecins régimentaires devraient être parmi les premiers bénéficiaires de la mesure adoptée. (*Question du* 23 *septembre* 1915.)

Réponse

Les armées ont établi une liste des officiers du service de santé qui, présents au front depuis plus de six mois, ne demandent pas à y rester et peuvent être remis à la disposition du ministre.

Mais le général commandant en chef n'a fait fixer aucun tour de départ et conserve le droit de renvoyer ce personnel à l'intérieur quand il le décidera.

D'autre part, toute initiative doit être laissée aux commandants d'armée pour apprécier, suivant les besoins du service, quels doivent être les premiers bénéficiaires de la relève. D'ailleurs, dans beaucoup d'armées, des échanges systématiques ont été faits entre les médecins des ambulances et des régiments.

Il est des armées où la relève ne s'opère pas.

Permettez-moi d'avoir recours à votre obligeance pour me donner un conseil.

Il s'agit toujours de la question de la relève des médecins du front. Vous connaissez la question, elle a été longuement discutée, et je n'ai pas à revenir sur l'injustice flagrante à laisser les uns à l'arrière pendant que d'autres auraient pendant toute la durée de la guerre, toute la peine et la diminution en valeur professionnelle due aux fatigues, aux souffrances et à l'impossibilité absolue de se maintenir en travaillant.

La question paraissait résolue par la dernière circulaire du sous-secrétaire d'Etat, permettant la relève par ordre d'ancienneté au front.

Mais cette circulaire est-elle impérative ? Je serais très heureux que vous vouliez bien me fixer sur ce point ; je crois que oui.

Dans plusieurs armées, elle est déjà fortement avancée, dans la mienne, la 6e, elle n'est pas commencée.

Est-ce pour des raisons supérieures ? Non, c'est simplement

. On arrivera à relever dans certaines armées, les médecins ayant 10 à 12 mois passés dans une ambulance, dans la zone des armées, soit, mais tout de même avec du confort, la facilité d'avoir bibliothèque, etc., et dans d'autres armées,

on ne relèvera pas un médecin du régiment qui comme moi va avoir quinze mois de front, constamment exposé, toujours mal cantonné pendant les repos, ne faisant jamais ni médecine ni chirurgie.

Est-ce que ceux de nos confrères assez influents au Parlement ne pourraient pas intervenir dans la question ? On doit chaque fois qu'ils abordent la question leur donner de faux renseignements, je vais donc vous résumer mon cas, comme exemple, je ne suis d'ailleurs pas le seul.

J'ai été interne dans divers services de chirurgie à la Faculté d'A. (notamment *un an* à la clinique chirurgicale). J'ai été nommé aide-major 3 mois ou 4 mois après ma thèse, ai fait un grand nombre de fois à l'œil, les intérims à l'hôpital militaire à ... pendant les absences de mes confrères militaires. Donc rien à me reprocher au point de vue obligations militaires.

J'ai été mobilisé au début, et affecté à un régiment avec qui j'ai fait toute la campagne (Charleroi, retraite, Marne, Aisne, Yser, Ypres, puis les tranchées dans divers secteurs).

J'ai été cité à l'ordre de la Division, au début, pour avoir continué à donner mes soins aux blessés sous le feu très violent de l'ennemi », (la vérité est d'ailleurs que mon bataillon étant alors en arrière-garde de l'armée, je suis resté en arrière pour examiner mes blessés et les empêcher de tomber entre les mains des Boches, j'ai pu m'esquiver ensuite, il n'était que temps). Depuis j'ai toujours fait mon devoir comme mes notes peuvent l'attester. J'ai été blessé le 1er septembre dernier (très légèrement à la main, en soignant un blessé en première ligne), ma blessure étant légère je n'ai pas abandonné mon service. Simplement pour vous dire que j'ai conscience d'avoir fait en toutes circonstances, même les plus dures, mon devoir de Français.

Je me porte encore bien, n'ai que 31 ans 1/2, mais ma vigueur n'est cependant plus ce qu'elle était au début, c'est forcé après la dure vie que nous avons mené. Et maintenant je me demande pourquoi, puisqu'on relève mes camarades des autres armées, dont plusieurs ont moins souffert, on me laisserait ici. Je puis autant qu'un autre, rendre service dans un hôpital, j'ai autant qu'un autre le droit de refaire de la médecine après 15 mois, et autant que quiconque j'ai horreur de l'arbitraire. La discipline doit être pour tous, aussi bien pour les gens étoilés que pour les modestes galons.

Dr S., Membre du *Concours Médical*.

La réponse faite par le ministre de la guerre à M. le député Coyrard et que nous publions ci-dessus prouve que la circulaire n'est nullement impérative.

Un de nos correspondants du front maintient ses doutes sur l'application de la relève.

J'ai lu dans le *Concours* d'août avec un sentiment de satisfaction une série de réponses à ma lettre parue dans le numéro de juillet.

En effet, la note dominante de cette correspondance, page 168, est évidemment inspirée des mêmes sentiments qui m'ont guidé, moi, dans la publication de mes réflexions sur le monde vu à travers une prisme de tranchées. Je me serais donc tenu quitte envers le *Concours* si deux lettres émanant une, d'un confrère et l'autre d'une ambulance Divisionnaire en Corps, qui éprouvèrent le besoin de relever un gant jeté........ aux autres, ne m'obligeassent de redemander l'hospitalité de notre journal pour dire un mot.

Mes chers Confrères, je ne sais si votre plume est usée mais votre façon de lire est certainement bien jeune.

Relisez s'il vous plaît ma lettre. J'y insiste sur les ambulances qui n'ont *jamais fonctionné*. Et si vous êtes sur le front vous les avez certainement rencontrées dans le Pas-de-Calais, la Somme, les Vosges et ailleurs. Pour mon compte, j'en ai vu quelques-unes, au cours de mes nombreuses périgrinations, à 50 kilom. du front et qui n'ont jamais vu un blessé.

J'ai également insisté dans ma lettre, mon cher Confrère, sur les Hôpitaux de l'*arrière*, où les médecins sont mobilisés sur place et continuent à faire de la clientèle civile. J'en ai vu dans les Vosges, ce type de médecin « militaire, qui ont même *augmenté* le prix de leurs visites. En Bretagne, Midi, Centre etc., c'est la règle. Nous le savons depuis que le Ministre nous a permis de jeter un coup d'œil rapide et indiscret sur les « tranchées » des *parapoilus*.

Mais à quoi bon discuter, mes chers Confrères. Nous sommes tous d'accord : Médecins des Corps de troupe, Ambulances Divisionnaires et Places Fortes qu'il y a quelque chose à faire, et que cette chose ne se fera pas.

Qu'il y aura toujours des ombres et des lumières, du bien et du mal, du beau et du laid.

Il est donc inutile de rompre l'union sacrée entre nous, frères du front. Enregistrons les faits et attendons les évènements.

M. A. M.

Nécessité de la relève.

Aujourd'hui seulement j'ai connaissance par les numéros du *Concours* que ma femme m'envoie, de la campagne que vous faites en faveur de la relève des médecins du front.

Laissez-moi mon cher Confrère vous féliciter et vous encourager à continuer la lutte que vous menez au nom de l'équité et de la bonne confraternité.

Au commencement de juillet, j'ai pu obtenir quatre jours de permission après six mois de front. Je suis revenu écœuré d'avoir vu tant de confrères plus jeunes que moi c'est-à-dire au-dessous de 41 ans, qui n'avaient jamais été ni au au feu, ni au front.

Bien mieux dans certaine ville du sud-est, six médecins ont été mobilisés et affectés aux hôpitaux temporaires de leur localité.

En juillet il en restait encore deux.

Un seul confrère de cette bonne ville était médecin régimentaire au front, et il a malheureusement été tué d'un éclat d'obus au mois de juin en soignant un blessé.

A l'intérieur, les médecins sont non seulement à l'abri du danger mais ils y récoltent aussi des rubans rouges, des Croix de guerre et des médailles des épidémies (1).

Je suppose bien que la peau des majors dont le velours grenat embellit les boulevards et cafés de nos grandes villes du Midi ou de l'ouest ne vaut pas mieux que la nôtre.

Au moment où le Parlement vient de faire acte d'égalité et de justice en votant la loi Dalbiez, il est bien temps que les confrères de l'Intérieur viennent à leur tour nous remplacer et goûter les douceurs du front.

Dr P., du *Concours Médical*,
au front depuis 11 mois.

La relève des médecins pères de six enfants.

Je viens de lire votre article du *Concours* sur la relève des médecins du front, où vous dites que désormais les médecins partiront à tour de rôle, d'après leur numéro de départ, établi par classes de recrutement. Et les pères de 6 enfants ? en est-il question ? il y a eu pourtant une circulaire ministérielle pensant que les pères de 6 enfants devaient être affectés dans des services de l'intérieur ; cet ordre a été exécuté pour les soldats, sous-officiers, et même officiers de réserve ; pourquoi n'est-elle pas appliquée aux médecins ? J'ai un de mes beaux-frères, aide-major de 2e classe, père de 6 enfants, qui est depuis plusieurs mois, exposé aux marmites, en première ligne. Il ne veut pas réclamer, mais je suis certain que si on lui disait de revenir en arrière, il le ferait pour sa famille. Ne pourrait-on donc pas obtenir que les médecins pères de 6 enfants soient ajoutés à la liste de ceux qui, soit pour inaptitude, soit comme spécialistes, ne doivent pas partir au front ?

Dr A.

Dans notre exposé de la circulaire concernant la relève des médecins du front nous avons omis de parler des médecins, pères de six enfants ; leurs cas y est prévu et nous croyons qu'aucune voix discordante ne s'élèvera sur la nécessité de les renvoyer à l'arrière.

(1) Nous doutons que des croix de guerre aient été distribuées dans les services de l'arrière. Quant à l'attribution des rubans rouges et multicolores, nous avouons irréverencieusement ne leur accorder qu'une importance toute relative. C'est là une question d'appréciation personnelle et des goûts et des couleurs on ne discute pas, dit la sagesse des nations. J. N.

Le Directeur-Gérant : Dr GASSOT.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX et THIRON
THIRON et FRANJOU Sucrs
Maison spéciale pour publications périodiques médicales

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

La Relève des médecins du front

La question envisagée par un véritable médecin du front

La relève des médecins du front est de plus en plus une question d'actualité.

La circulaire ministérielle, appliquée ici, ignorée là, n'a pas donné aux confrères intéressés les satisfactions qu'ils attendaient.

Puisque dans certaines armées on ne répondait pas aux désirs du ministre nous nous sommes alors demandé s'il n'y avait pas de sérieuses raisons qui rendaient la relève impraticable. Voulant être bien renseignés, nous nous sommes adressés à un de nos jeunes amis dont l'intelligence, le patriotisme et la haute probité ne pouvaient faire pour nous aucun doute. Nous avions connu enfant ce jeune homme, alors que nous étions médecin de sa famille. Nous le vîmes avec plaisir faire de brillantes études médicales et ce ne fut pas sans émotion que nous apprîmes sa conduite héroïque comme médecin du front. Il fut frappé à son tour en secourant nos soldats blessés et jamais croix de guerre ne vint orner plus noble poitrine.

Voici la lettre que nous a adressé ce jeune médecin à qui la peur et le découragement sont inconnus, lorsque nous le priâmes de nous donner en toute franchise son opinion sur la relève des médecins du front :

20 novembre.

Cher Monsieur,

Je vous remercie de m'avoir écrit avec autant de cordialité. Je vais essayer de vous résumer les quelques réflexions que nous a suggérées la question de la relève.

La relève peut-elle, de façon quelconque, être préjudiciable à l'intérêt des armées ? Certainement pas dans les services de l'avant. Tout médecin est apte à faire un médecin de régiment ou d'ambulance divisionnaire, si naturellement il a les aptitudes physiques normales. Aucune compétence spéciale n'est à exiger — se mettre au courant du service est l'affaire de quelques jours — organiser ce service dans la guerre de tranchées est infiniment simple, l'organiser pendant une marche en avant serait infiniment plus complexe sans doute, mais aurait-il quinze mois de front que le médecin de régiment n'aurait pas plus de compétence dans ce cas.

Question inverse : Un médecin du front peut-il faire un médecin d'un hôpital de l'intérieur ? La réponse paraît évidente. J'y insiste cependant car il semble que, dans le public tout au moins, une opinion tende à s'implanter : le médecin de l'intérieur est un grand maître, le médecin du front n'est pas capable de le remplacer, il n'a pas la compétence voulue. J'écris en ce moment à un médecin, il m'est inutile de m'étendre sur ce sujet bien que notre orgueil professionnel ait quelquefois

souffert de cette distinction trop facilement admise. Tenez pour absolument certain — nous l'avons su de source absolument sûre — que la répartition des médecins a été faite dans la majorité des cas par des scribes irresponsables, sans tenir aucun compte des aptitudes physiques et professionnelles. Des remaniements indispensables, et qui n'étaient que trop tardifs, ont mis à l'intérieur des chirurgiens, certains spécialistes, certains médecins de notoriété incontestée.

Tous ceux-ci sont à leur place.

Il ne vient à l'idée de personne de demander leur envoi sur le front. Mais la généralité des médecins de l'intérieur ne sont pas dans ce cas et rien dans leur valeur professionnelle n'exige une affectation spéciale et privilégiée.

Je pourrais aller plus loin dans cette voie et je dirais volontiers que dans certaines formations, il y aurait tout avantage à mettre des médecins ayant été largement sur le front, sur le vrai front. Ainsi dans les dépôts où il s'agit pour le médecin de choisir les hommes qui doivent former les renforts. Ainsi dans tous les postes où le médecin surveille l'entraînement des troupes, des jeunes classes en particulier ; de même qu'il y aurait tout intérêt à les encadrer avec des officiers et des sous-officiers ayant déjà fait campagne, il y aurait tout intérêt à les faire soigner et surveiller par des médecins sachant ce qu'est la guerre actuelle.

Ainsi encore dans les conseils de revision, etc. Oserais-je ajouter que moins de soi-disants convalescents traîneraient à l'arrière, s'ils étaient examinés par des médecins ayant séjourné longuement ici, sachant quels hommes s'y trouvent, et non par des médecins qui sont certainement remplis de bonne volonté, pénétrés de leur devoir professionnel, mais qui considèrent assez souvent comme inaptes des soldats aussi vigoureux que certains de nos hommes.

L'expérience leur manque et ils ne l'acquerront jamais à l'arrière. La relève, à ce point de vue, non seulement ne serait point nuisible, mais *utile*. Je n'ai pas encore vu nulle part insister assez sur cette considération.

La relève est-elle juste ?

Vous admettez facilement qu'elle le soit, la question n'est guère discutée. Cependant il y a des modalités dans la justice. On ignore trop quelles différences profondes existent entre les diverses situations des médecins de la zone des armées.

Une seule catégorie de médecins souffre réellement de la guerre, elle seule en meurt : elle est constituée par les médecins des corps de troupes. Pendant la guerre de tranchées, quels sont les médecins qui vivent dans les tranchées et qui seuls y vivent : les médecins des corps de troupes. Pendant les attaques, quels sont les médecins qui sont avec les hommes, quels sont les médecins qui sont au poste de secours : les médecins des corps de troupes. Enfin quels sont les médecins qui meurent ? Sont-ce ceux des hôpitaux ? des gares régulatrices ? des trains sanitaires ? des dépôts avancés ? des dépôts d'éclopés ? Sont-ce même ceux des ambulances divisionnaires ? Si ceux-là sont quelquefois en danger de recevoir une marmite égarée, s'il est arrivé d'en voir tuer, comme on a vu tuer des femmes et des enfants dans le hasard des bombardements, il n'en reste pas moins que seuls sont véritablement en danger les médecins des corps de troupes, que, à eux seuls, ceux-ci fournissent la presque totalité des médecins tués ou blessés à l'ennemi. Cherchez donc à quelles formations appartenaient les 83 médecins tombés dans la dernière offensive en Champagne ?

Certes le médecin, autant que tout autre, sait ce qu'il doit à son pays. Ceux qui, depuis quinze mois, sont restés à leur poste dans les régiments, ont vu mourir tant de braves gens, qu'ils ne peuvent plus compter pour beaucoup le sacrifice de leur propre vie et ils restent prêts à mourir eux aussi, quand il le faudra, pour leur pays, pour leur idéal.

Jamais ils n'auraient eu la pensée d'une relève s'ils avaient pu croire qu'elle fût préjudiciable à notre France. Ils sauront rester à leur poste si cette relève ne se fait point, mais on ne saurait les empêcher de penser qu'elle est possible et qu'elle est juste, et si vous admettez que cette relève soit juste, vous admettrez qu'il doit y avoir des degrés dans cette relève. Considérer que le médecin de l'hôpital de X et le médecin du régiment n° Y ont fourni le même effort, supporté les mêmes privations, couru les mêmes dangers parce que tous deux sont depuis le même temps dans la zone des armées, paraît un peu abusif, et c'est cependant ce qu'on fait en les mettant à égalité devant la relève. Si la relève est juste, il est juste qu'elle commence par ceux qui ont le plus souffert et par ceux qui ont été les seuls à risquer vraiment leur vie, par les médecins des corps de troupes. Naturellement elle doit commencer par ceux qui sont à ce poste depuis le plus de temps, par ceux qui y sont depuis le début de la guerre.

La relève — juste — sans influence néfaste sur l'intérêt des armées, utile au contraire est-elle possible ?

Il est difficile d'admettre que cette mesure ait été formellement promise si elle est matériellement inapplicable. Et cependant des bruits circulent qui ne paraissent pas être sans fondement ; il n'y aurait point assez de médecins à l'arrière aptes au service armé. Cependant, quand le hasard des rares permissions nous permet de passer quelques jours à l'intérieur, nous rencontrons un nombre assez considérable de confrères dont l'aspect extérieur paraît en faveur d'une santé assez florissante. Peut-être ces malheureux sont-ils accablés d'infirmités secrètes et qu'une rare force d'âme leur permet de supporter avec un front serein !

Peut-être aussi les 400 médecins de l'active qui n'ont jamais dépassé les gares régulatrices dans la direction du front, sont-ils dans le même cas ! J'o-

se donner ce chiffre de 400 car il m'a été fourni par un de nos grands chefs, de l'active lui aussi, et qui n'est pas suspect en la matière. Par ailleurs un fait est certain. La relève n'a pas commencé autour de nous. Je crois volontiers qu'il est difficile d'opérer la relève de tous les médecins dans la zone des armées depuis plus de six mois. Mais à qui ne paraîtra-t-il pas facile de faire la relève des médecins depuis plus d'un an ou depuis le début de la guerre *sur le vrai front* : Faites en tous cas œuvre de justice partielle et courez au plus pressé.

Vous manquez de médecins paraît-il ? Il est un moyen fort simple de s'en procurer : supprimer plus de la moitié des ambulances ! Dans notre division, dont l'activité militaire fut très grande, la moitié des ambulances est toujours au repos. Ce repos est-il nécessité par l'intensité du travail au moment de l'action ? Je vous assure que non. Le personnel médical d'une ambulance qui fonctionne ne m'a jamais paru surmené, si l'on excepte les très rares moments où l'ambulance à proximité d'un champ de bataille reçoit des blessés. On peut sans exagérer dire que, dans notre division, chaque ambulance a travaillé pendant une quinzaine de jours depuis le début de la guerre. En règle deux ambulances sont au repos complet. Les deux autres fonctionnent vaguement, chaque médecin examinant au maximum une dizaine de malades ou de blessés légers par jour. Les quatre ambulances de la division sont restées inoccupées pendant toutes les affaires de Champagne où toute la division donnait. Il est vrai que, pendant ce temps, l'ambulance chirurgicale voisine, où tous les grands blessés étaient évacués, manquait de lits et de personnel, si bien qu'elle ne gardait à peu près que les mourants, la plupart inopérables et cessait pratiquement d'être utilisable au bout des premières *heures* d'une action qui dura plusieurs *semaines*. On en fut quitte pour expédier sur une formation plus éloignée, ceux qui auraient dû être immobilisés de suite — pour laisser 24 heures un pansement de fracture compliquée par exemple mis au poste de secours — pour opérer tardivement ceux qui auraient dû être opérés de suite, et leur imposer un surcroît d'attente et de transbordements, c'est-à-dire un surcroît de douleur et une diminution notable de leurs chances de survie. Cette organisation chirurgicale, sur laquelle il serait pénible d'insister, fut cependant établie avant l'action, donc après réflexion — les affaires d'Arras auraient peut-être pu servir d'expérience. Les ambulances d'armée ont une destinée encore moins active que les ambulances divisionnaires. Dans tous les coins, on rencontre des ambulances au repos ou fonctionnant comme celle du pays où nous cantonnons actuellement qui, depuis trois mois, conserve une trentaine de malades dans des locaux considérables, immobilisant six médecins, deux officiers d'administration, un pharmacien, cinquante infirmiers et le matériel correspondant. Croyez-moi, quand je vous affirme qu'il serait possible de supprimer la moitié des ambulances sans gêner en aucune façon le service. Je sais bien que si vous consultez le registre de ces ambulances, vous en trouverez quelques-uns vierges ou à peu près de toute inscription, mais vous verrez figurer sur les autres 6.000 ou 10.000 entrées. Ne croyez-pas qu'il s'agit de 6.000 ou de 10.000 blessés ou malades traités à l'ambulance. N'oubliez pas que beaucoup de ces malades inscrits ont simplement défilé devant l'ambulance sans y rentrer, arrivant du poste de secours, inscrits sur le registre, changés de voitures et renvoyés à l'arrière sans que même il ait été nécessaire de changer le pansement. Rappelez-vous que certaines formations ont été immobilisées pour soigner des pouilleux. Croyez-vous que six médecins dans la force de l'âge soient indispensables pour assurer un pareil service ? On manque de médecins, dit-on ; je crois bien que la suppression, qui s'impose, de la moitié des ambulances, fournirait plus de 2.000 médecins — ce qui n'empêcherait pas, dans les grandes affaires, d'organiser des services chirurgicaux suffisants.

Je reviens à la relève proprement dite, et je me résume en répétant qu'elle nous apparait à tous ici comme ne pouvant pas être préjudiciable à l'intérêt des armées, comme utile, comme éminemment juste et comme possible, je dis même facile, tout au moins pour ceux qui la méritent le plus.

Reste un dernier point à élucider. Vous croyez peut-être que des mutations se font régulièrement dans la zone des armées entre les divers échelons des formations médicales ! peut-être ces mutations se sont-elles faites ailleurs ? A ma connaissance aucun médecin de corps de troupes n'a jamais permuté avec un médecin d'un hôpital d'évacuation ou de la zone des étapes.

En fait, la relève se heurte

. Il semble bien qu'il faille attribuer ce fait à ce que la relève devait avoir lieu pour les médecins « de complément ». Les médecins de l'active ne l'ont pas pardonné — et cependant il ne semble pas qu'ils aient en général besoin de circulaire pour se faire relever. Depuis le début de la guerre, bien que j'aie appartenu à six armées différentes, bien que j'aie parcouru le front du nord au sud, je n'ai rencontré qu'un médecin de l'active à deux galons : c'était un colonial faisant fonction de chef de service. L'observation a déjà été faite. Déjà on a demandé ce qu'étaient devenus les médecins de l'active à 1 ou 2 galons. L'un d'eux a répondu dans le « Cri de Paris », avec quelque innocence ne vous semble-t-il pas, qu'ils se trouvaient dans des formations où ils etaient à peu près irremplaçables par des médecins de complément. On demande quelles formations ! ! En fait, on ne vit jamais sur le front que des médecins de l'active, chefs de service, et encore deviennent-ils chaque jour de plus en plus rares. Pourquoi ?

Mais je ne veux pas abuser de votre patience et je m'excuse de cette trop longue lettre. J'ai voulu mettre au courant de ce que nous savons tous ici un médecin qui est à l'intérieur et qui y est à sa place — un médecin qui a l'estime de ses confrères, qui comme tel doit avoir une influence, et celle-ci pour être bonne doit être renseignée. Ne me faites pas l'injure gratuite de croire à un plaidoyer *pro domo*. J'espère vous avoir montré ce qu'a de très spécial la situation des confrères des corps de troupes, situation qui va en s'aggravant par suite de la disparition progressive des médecins auxiliaires qui ne sont pas remplacés — la justice qu'il y aurait à penser à eux, d'abord quand on parle de relève — la justice de celle-ci, son innocuité, son utilité, sa possibilité, sa facilité même par certains côtés.

Soyez assuré maintenant que, quelles que soient les décisions prises, quelles que soient les injustices dont ils puissent souffrir, quoi qu'on leur fasse et quoi qu'on en dise, les médecins de complément et en particulier ceux des corps de troupes feront toujours et de tout cœur tout ce qu'ils pourront pour notre France.

Veuillez agréer l'assurance de mes sentiments les plus distingués.

P. S. — Le général Galliéni prescrit, dans une récente circulaire, qu'il ne doit pas y avoir deux catégories d'officiers : ceux de l'avant et ceux de l'arrière — que tous doivent servir au front et que ceux qui en sont incapables doivent être rendus à la vie civile.

Les médecins seront-ils touchés par cette circulaire ?

Notre correspondant me paraît avoir trouvé la solution du problème dans le post-scriptum qu'il ajoute à sa lettre. La circulaire récente du général Galieni qui vise tous les officiers doit évidemment s'appliquer, dans la mesure de l'intérêt de nos soldats blessés et malades à tous les officiers du Corps de santé.

Nous ne saurions rien ajouter à cette lettre, mais nous nous permettrons d'insister sur l'utilité qu'aurait, dans les conseils de réforme, un médecin de corps de troupes, ayant longtemps servi au front. Mon jeune confrère pense qu'il saurait désembusquer pas mal de soi-disants convalescents, il saurait ensuite épargner à nos corps d'attaque la présence de cardiaques, d'emphysémateux, de tuberculeux avérés, (nous en connaissons de nombreux) qui, ainsi que nous l'affirmait un de nos vaillants amis (étudiant en droit, sergent d'infanterie colonial, trois fois cité à l'ordre de l'armée), diminuent dans un assaut la valeur offensive de nos admirables divisions coloniales.

Rien que pour cette raison de sélection de nos réserves, la relève des vrais médecins du front s'impose comme une nécessité.

J. Noir.

La médecine dans les régions envahies.

Nous recevons la lettre suivante, avec beaucoup d'autres qui seront reproduites à leur tour et qui prouvent que nos confrères s'intéressent vivement à la question posée par notre Directeur :

Mon cher Directeur,

Dans le Propos du Jour du numéro de novembre du *Concours médical*, vous soulevez, avec votre coutumière perspicacité de « vieux praticien », une question qui se posera après la guerre — plaise au ciel que ce soit bientôt ! — celle de l'exercice de la profession médicale dans les pays envahis et actuellement encore occupés par l'ennemi.

Localités détruites, dites-vous, terres ravagées, populations raréfiées et ruinées ; populations qui continuent à payer leur tribut à la morbidité, qui, par suite, auront besoin du médecin, mais ne pourront pas l'honorer. Alors, de quoi et comment celui-ci réussira-t-il à vivre ? à seulement subsister ?

Et à cette occasion, vous vous élevez véhémentement, et avec quels arguments décisifs ! contre toute tentative de fonctionnarisation du praticien, calquée sur la médecine de colonisation en Algérie.

Vous savez quel accord unanime règne ici entre nous sur ce point, et combien nous demeurons résolument et opiniâtrement fidèles à la formule que nous avons faite nôtre depuis longtemps, et que je résume en ces termes : « *L'exercice de la médecine reposant sur le libre choix, qui procède de la liberté de confiance, chaque acte médical étant rétribué individuellement selon son importance d'une part, selon les circonstances de temps ou de lieu d'autre part.* »

Cette formule, vous voudriez, et nous voudrions avec vous, qu'elle présidât à la réorganisation de la pratique médicale dans nos départements du Nord enfin libérés du joug allemand, nonobstant la substitution de la collectivité, — Etat, départements, communes, — pour le règlement des honoraires médicaux, au malade, momentanément ruiné et incapable, par cela même, de payer son médecin.

Le problème étant ainsi nettement posé sous toutes ses faces, j'en entrevois, pour ma part, une solution qui donnerait suffisante satisfaction aux différents desiderata qu'il exprime.

Le malade ruiné, n'est-il pas, jusqu'à ce qu'il

AVIS

M. Georges GAUTHIER, Directeur des Etablissements de l'« **Auto-Fauteuil** », de Blois (L.-et-Ch.), créateur de la Moto-voiture, *dont nous avons si souvent parlé, et qui a donné satisfaction à un grand nombre de nos Abonnés, nous informe qu'il peut actuellement prendre les commandes de châssis nus ou carrossés de motos-voitures, ainsi que celles d'« autos-fauteuils ».*

Arrêté depuis un an par le fait que les usines qui lui fournissaient des pièces indispensables et qui détenaient ses modèles se trouvent en pays envahi, il n'a pas hésité à refaire ses modèles pour pouvoir reprendre sa construction et satisfaire sa nombreuse et fidèle clientèle.

ait pu réparer ses ruines, l'analogue du malade nécessiteux, de l'indigent ? Et n'existe-il pas, dès maintenant, pour eclui-ci, une organisation destinée à lui donner le secours médical dont il a besoin, et qui pourrait étendre sa sollicitude jusqu'à celui-là ? J'ai nommé l'*Assistance médicale gratuite.*

Nous voulons espérer que le relèvement sera rapide, et qu'ainsi la situation dont nous cherchons le remède, ne sera que transitoire, et ira s'améliorant de jour en jour avec le temps. Tel cultivateur, tel industriel, tel commerçant, aujourd'hui dans la gêne, et contraint de recourir à l'assistance, verra plus ou moins rapidement, n'en doutons pas, l'équilibre se rétablir peu à peu, dans ses affaires. Ses entreprises, si elles sont favorisées, comme ce sera justice, par un Etat prévoyant, reprendront une activité de plus en plus grande, jusqu'au jour où elles redeviendront prospères. Ce jour-là, disposant de ressources suffisantes, il cessera d'être à la charge de l'Assistance et sera de nouveau en mesure d'honorer lui-même son médecin. De telle sorte que le nombre des assistés qui, tout d'abord sera considérable, — disons même illimité, — se réduira progressivement et peut-être plus rapidement qu'on ne l'escompte, si bien qu'un jour viendra où il se tiendra dans des limites raisonnables.

Le médecin, lui, se verra tout d'abord rémunéré au tarif de l'Assistance ; ee ne sera pour débuter sans doute pas le Pactole, mais on peut présumer que la quantité des assistés compensera quelque peu leur médiocre capacité de rendement. Puis sa situation s'améliorera parallèlement à celle de sa elientèle, tant et si bien que, pour lui aussi, une aurore de mieux-être luira bientôt, jusqu'au rétablissement de son propre équilibre.

Pour que cette conception se réalise conformément à nos vues, il faut pourtant, — condition essentielle et primordiale à laquelle nous tenons par-dessus tout, — que *le fonctionnement de l'Assistance repose partout sur le libre choix avec paiement à la visite* : ainsi le veut, ainsi l'exige notre formelle opposition à la fonctionnarisation du praticien.

Cette condition entraîne nécessairement l'admission au service de tout médecin qui en acceptera les tarifs et réglements.

Toutes mesures devront être prises d'ailleurs pour prévenir et défendre celui-ci contre l'arbitraire du pouvoir, sous quelque forme qu'il prétende s'exercer.

Il va sans dire d'autre part que nous reconnaissons à la collectivité, qui paiera, le droit d'organiser un système de contrôle qui lui donnera toutes garanties contre des abus, évidemment rares, mais dont elle peut cependant envisager l'éventualité.

Ce contrôle, disons-le une fois encore, nous ne le voyons impartial, compétent et non vexatoire que s'il procède d'un accord complet entre les pouvoirs publics et les organisations syndicales.

Telles sont les suggestions que nous nous permettons de proposer aux méditations des syndicats médicaux, auxquels l'impérieuse obligation de défendre les intérêts professionnels ne se sera jamais imposée avec plus de force.

G. DUCHESNE.

NOTES CLINIQUES

Sur une épidémie d'infections intestinales (Paratyphoïdes, Embarras gastrique fébrile) dans une ambulance du front.

Par le Dr LEBRUN, d'Ivry (Seine).
Aide-major de 1re classe.

L'immobilisation actuelle des armées nous a permis de suivre pendant six semaines 238 cas d'infections gastro-intestinales dans une ambulance du front. Leur allure clinique, qu'il s'agisse d'embarras gastrique fibrile, de paratyphoïde, ou même de typhoïdes chez des sujets vaccinés (obs. 3), nous a paru évoluer suivant des symptômes identiques, sans qu'il soit permis de poser un diagnostic précis sans examen du sang.

Malheureusement nous n'avons pu pour certaines raisons matérielles, donner à pratiquer au laboratoire de Corps d'armée que 65 examens. Sur ces 65 hémocultures faites par M. le Médecin-major Cayral, 29 ont été positives et 36 négatives, sans qu'il soit possible cliniquement de faire une différence dans l'évolution de la maladie. Or, comme ces 238 cas, que nous avons pu observer pendant une période de 15 jours à 6 semaines nous ont paru présenter sensiblement la même symptomatologie, il nous semble inutile de les séparer au point de vue clinique. On ne peut même pas les différencier par un degré de gravité, car alors que certaines paratyphoïdes (hémocultures positives) ont évolué d'une façon bénigne (obs. no 1), des embarras gastriques fébriles, présentant le même syndrome clinique, mais à hémocultures négatives, ont eu une évolution beaucoup plus lente et plus grave (obs. no 7). Malgré tout, il est permis de supposer que toutes ces infections intestinales peuvent être cataloguées paratyphoïdes (ou typhoïdes) car l'hémoculture n'ayant pu être faite parfois que tardivement (après dix jours), c'est sans doute ce qui explique qu'elle n'a pas toujours confirmé le diagnostic clinique.

Début. — Ces infections intestinales débutaient

toutes par de la diarrhée (rarement de la constipation), de l'inappétence, de la céphalée, de la courbature. Ce malade nous arrivait de 5 à 10 jours après l'apparition de ces symptômes.

Plus rarement nous avons observé un début brusque avec fièvre d'emblée à 40°, vomissements et tendance au collapsus ; nous avons eu occasion de voir 2 malades présentant un début de syndrome méningé (raideur de la nuque, du rachis, Kœrnig et même dans un cas inégalité papillaire.

Période d'état. — Le malade nous arrivait le plus souvent à la période d'état ; quelquefois nous avons pu observer la marche ascendante de la température (obs. n° 9), au fur et à mesure que s'installaient les symptômes que nous allons énumérer dans l'ordre où il nous ont paru évoluer le plus fréquemment.

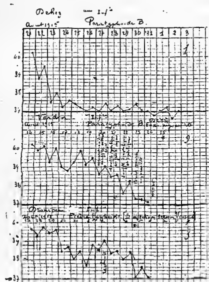


Fig. 1, 2, 3.

Symptômes gastro-intestinaux.

1° *Etat saburral des voies digestives.* — La langue est sale, porcelainée parfois, blanche au milieu et rouge sur les bords comme dans la dothiénentérie, d'autres fois simplement enduite d'un dépôt fuligineux. Dans le cours de la maladie elle est souvent sèche, rosée, fendillée, occasionnant de la *stomatite* assez douloureuse et une soif ardente. Cet état saburral des voies digestives se continue à l'*œsophage* et à l'*estomac*, entraînant des *sensations de brûlures* assez pénibles.

2° Les *vomissements* sont fréquents au début ; ils existent surtout dans les formes à symptômes généraux graves. Ils sont bilieux, verdâtres ou alimentaires, et alors le malade ne peut tolérer aucune alimentation.

3° La *diarrhée* qui a le plus souvent attiré seule l'attention pendant la période prodromique à tel point que beaucoup de paratyphoïdes étaient envoyés à l'ambulance avec le diagnostic : diarrhée ou entérite dysentériforme, est peu abondante à la période d'état ; elle consiste en 3 à 5 selles par jour, semi-liquide et *très fétides.* Dans le cours de la maladie, cette diarrhée cesse sous l'influence du traitement et souvent fait place à de la *constipation.* Elle peut réapparaître et généralement sa reprise coïncide avec une rechute.

4° Le *gargouillement de la fosse iliaque droite* est un *symptôme constant* ; il persiste pendant toute la durée de la maladie. Il est accompagné de dilatation du gros intestin et par suite de *ballonnement du ventre.* Plus rarement, et surtout dans les formes hypertoxiques, le ventre est rétracté, en bateau.

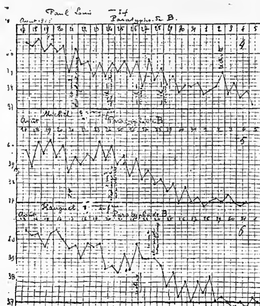


Fig. 4, 5, 6.

5° Les *colons sont douloureux.* Il s'agit d'une douleur *soit provoquée* par la palpation, surtout au niveau du cæcum ou de l'S iliaque, soit *spontanée* au niveau du colon transverse (véritable *barre épigastrique*), ou vers la fin de la maladie, à l'angle du colon transverse et du colon descendant sous les dernières côtes gauches : le malade se plaint alors d'un véritable *point de côté* qui peut persister même pendant la convalescence.

6° Le *foie* et la *rate* sont quelquefois augmentés de volume, mais leur hypertrophie nous a paru beaucoup plus rares que dans la fièvre typhoïde.

Symptômes généraux.

1° Les *taches rosées* méritent d'être citées en premier. Si elles ne sont pas constantes dans les paratyphoïdes, on peut dire que lorsqu'elles apparaissent, elles sont nombreuses, « *indiscrètes* »,

car il y en a sur le ventre, autour du mamelon, sur les côtés du thorax ; sur les cuisses et les bras et même jusque dans le dos. Il nous a semblé qu'on pouvait leur reconnaître une certaine valeur pronostique, leur abondance étant en rapport avec la bénignité de la maladie (1) (obs. n° 1 où le malade en était couvert).

2° La *température* est généralement élevée à la période d'état : 39°5 à 40°). Et l'*état général* n'est pas en rapport avec la fièvre, le patient ne se plaint pas, ne se sent pas malade ; il n'est presque jamais abattu, prostré comme dans la dothiénentérie. Rarement nous avons observé du *délire* et de l'*agitation* (obs. 8 et 7).

La *fièvre* oscille entre 39 et 40° pendant 5 à 7 jours environ (obs. 8, 9, 2, 4) ; puis elle baisse et se maintient entre 38 et 39° pendant 6 à 10 jours (obs. 8) approximativement. Bref au bout de 8 semaines environ la défervescence se fait soit brusquement, soit en lysis. D'autres fois, la fièvre ne dure que 2 au 4 jours (obs. 1) et on croirait à un simple embarras gastrique fébrile si l'hémoculture ne révélait pas une paratyphoïde.

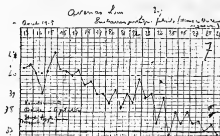


Fig. 7.

3° La *céphalée* et la *courbature* sont des symptômes presque constants, surtout au début.

4° Le *facies* du malade présente rarement le masque caractéristique du typhique : on le retrouve cependant dans certains cas à symptômes généraux graves : yeux creux, pommettes rosées, prostration, hébêtement. Mais en général le facies contraste le plus souvent avec l'élévation de la température : l'infection ne semble pas atteindre l'extérieur du malade.

5° On peut noter encore l'*épistaxis* quoique rare et sans gravité dans tous les cas que nous avons pu observer.

Symptômes pulmonaires.

En général les bronches et les poumons sont pas touchés. Nous avons noté parfois un peu de bronchite des bases, mais bien plus rarement que dans la fièvre typhoïde et on ne pourrait pas en faire un symptôme constant comme dans l'infection éberthienne.

Symptômes cardiaques.

Le *pouls* n'est généralement pas en rapport avec la température. La dissociation est fréquente ; avec 40° de fièvre, on note souvent 85 à 90 de pouls. Assez souvent il est mou, hypo-tendu.

Le dicrotisme nous a paru très rare.

Evolution. Marche. — La durée des paratyphoïdes nous a paru être très irrégulière ; quelquefois 3 à 4 jours (obs. 1), d'autres fois 15 jours à 3 semaines, et c'est le cas le plus fréquent.

Les *rechutes* ne sont pas rares, et c'est une raison d'être prudent dans l'alimentation (obs. 9,6,4). On peut prévoir ces rechutes par l'examen de la

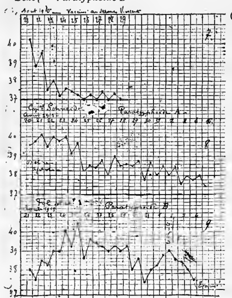


Fig. 7 *bis*, 8 et 9.

langue dont l'état suburral persiste malgré la disparition de la fièvre, en examinant attentivement le ventre qui est encore ballonné, ou présente toujours du gargouillement de la fosse iliaque droite ; aussi à l'apparition de nouvelles taches rosées.

Ces *rechutes* surviennent souvent *en pleine convalescence*, alors que le malade n'a plus de fièvre depuis 15 jours à 3 semaines et qu'on le croit guéri.

Aussi il ne faut pas se hâter d'interrompre la convalescence d'une paratyphoïde : elle est plus longue que la bénignité de la maladie pourrait le laisser supposer.

Complications. — En plus du début à *syndrome méningé* que nous avons observé dans 2 cas, avec disparition des symptômes en 4 à 5 jours, nous

(1) *Note* à rapprocher de l'article de M. Gougerot, dans le *Journal des Praticiens*, sur la valeur pronostique des taches rosées dans les infections typhoïdes et que nous avons lu depuis.

✦✦

signalerons aussi quelques cas de début à *syndrome ictérique*.

Du côté pulmonaire nous avons observé une *congestion pulmonaire* avec gros souffle et râles fins, qui a évolué en 10 jours sans laisser aucune trace.

La complication la plus intéressante que nous avons rencontrée c'est une *endocardite* qui a évolué en 4 jours, entraînant la mort du malade (obs. 2). Dans le cours d'une paratyphoïde B en apparence bénigne, et pendant la défervescence, est apparu, annoncé par de l'oppression et un point de côté, un *souffle mitral léger* ; le lendemain on entendait nettement un souffle systolique en jet de vapeur ; le surlendemain double souffle diastolique et systolique ; après le 4e jour assourdissement du bruit du cœur, hypocardite et mort (courbe n° 2).

Nous signalerons enfin la fréquence des *palpitations* qui apparaissent le plus souvent au début de la convalescence, mais qui nous ont paru disparaître d'ailleurs assez rapidement.

Traitement. — Chaque malade à son entrée à l'ambulance était d'abord déshabillé, débarrassé de ses poux, changé de linge et placé dans son lit. Les vêtements étaient passés dans une solution de formol à 2/1000 et son linge bouilli, lessivé.

Comme *antithermiques* le lavement froid, la quinine, le salicylate de soude et la cryogénine ont été le plus souvent employés.

L'*Electrargol* à la dose de 10 cm³ en injection intra-veineuse nous a paru déterminer un abaissement de température (obs. 4, 5, 6).

Antisepsie intestinale : sulfate de soude, calomel à doses fractionnées, benzonaphtol et lavages d'intestin boratés et oxygénés.

Contre l'*hypotension* fréquente nous nous sommes bien trouvé de l'emploi de la solution d'adrénaline au 1/1000 (XX gouttes dans une potion) de la solution de digitaline de 1/1000, de l'huile camphré à hautes doses et de sérum physiologique.

Hygiène et soins de la bouche à l'aide de solutions bicarbonatées ou chloratées.

Conclusions pratiques.

a) La paratyphoïde présentant un ensemble clinique non caractéristique, on doit systématiquement procédé à *l'examen du sang* : Hémoculture avant le 10e jour, et séro-diagnostic après ce laps de temps.

b) La paratyphoïde, nous basant sur l'épidémie à laquelle nous venons d'assister, nous a paru être une *maladie bénigne*. Sur 238 cas 1 décès.

c) Bien que bénigne, la paratyphoïde étant sujette à des rechutes fréquentes et même éloignées, il faut prévoir *une convalescence assez longue* : c'est pourquoi il ne faut pas trop se hâter d'alimenter le malade ou de le renvoyer trop rapidement à son régiment. Combien sont revenus ainsi 2 et 3 fois dans les ambulances pour embarras gastrique fébrile, et qui étaient en somme des paratyphiques.

d) D'ailleurs il serait utile *d'examiner les matières fécales* de chaque paratyphique guéri, afin de dépister les *porteurs de germes* et peut-être est-ce une cause de la prolongation de l'épidémie que d'avoir renvoyé trop tôt à leur régiment certains malades ; nous savons bien que la France a besoin de ses soldats dans le plus bref délai possible, mais alors qu'on redouble de surveillance pour la désinfection des feuillées.

e) Un fait intéressant à signaler sur cette épidémie c'est la fréquenec des paratyphoïdes A. (16 cas sur 29 hémocultures positives).

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

Les infections typhoïdes et la vaccination anti-typhoïdique. — Sérothérapie de la poliomyélite. — Suture de la moelle dans une blessure de guerre. — Les réflexes tendineux pendant le sommeil chloroformique. — Intubation dans les plaies des artères. — Traitement des plaies de l'abdomen par projectiles de guerre. — La méningite cérébro-spinale à l'hôpital militaire Begin. — Extraction des balles de la vessie par les voies naturelles. — Indications des amputations en chirurgie de guerre. — Traitement des plaies de guerre.

M. Léon Bernard lit à l'*Académie de médecine* une note sur *les infections typhoïdes et la vaccination anti-typhoïdique*.

Sur 325 cas ayant donné des hémocultures positives, M. Léon Bernard a trouvé 77 infections à bacilles d'Eberth, et 248 infections paratyphiques. La vaccination diminue le nombre des typhoïdes éberthiennes, sans les supprimer cependant. Elle diminue la gravité de la maladie, qui se montre ainsi raréfiée et atténuée.

L'influence de la vaccination anti-typhoïdique sur les paratyphoïdes est beaucoup moins nette. Elle semble, toutefois, les rendre plus bénignes.

— M. Netter fait à l'*Académie de médecine* une communication sur la *sérothérapie de la poliomyélite*.

M. Netter a appliqué la sérothérapie (injections intra-rachidiennes de sérum de sujets atteints antérieurement de paralysie infantile) à 32 malades atteints de poliomyélite. Il a obtenu 6 guérisons complètes, 10 améliorations notables et 5 améliorations moins accusées. Il y a eu 8 décès, dont 7 par extension au bulbe.

— MM. Lortat-Jacob, Girou, et Ferrand rapportent à l'*Académie de médecine* un cas de *retour partiel de la motilité après suture de la moelle épinière sectionnée par un éclat d'obus* (intervention pratiquée 130 jours après le traumatisme).

Chez un blessé atteint de paralysie des membres inférieurs, de rétention d'urine et d'incontinence des matières à la suite d'une lésion de la moelle par l'éclat d'obus, M. Girou pratiqua une laminectomie, enleva l'éclat et sutura la moelle. Vers le huitième jour après l'intervention, des mouvements apparurent aux membres inférieurs. La motilité se développa progressivement. Seules, la rétention d'urine et l'incontinence des matières ne subirent aucune amélioration.

M. Kirmisson pense que c'est à l'ablation du corps étranger qu'il faut attribuer l'amélioration obtenue. Il estime qu'il y a eu erreur dans l'interprétation des faits et que la section médullaire était en réalité incomplète. Il est du reste fort difficile dans une plaie aussi profonde que celle résultant de la laminectomie d'analyser exactement l'état des lésions.

MM. Pozzi et Quénu s'associent aux réserves de M. Kirmisson.

— M. Babinski communique à l'*Académie de médecine* une étude sur les *modifications des réflexes tendineux pendant le sommeil chloroformique et leur valeur en séméiologie*.

Chez plusieurs blessés, atteints de troubles fonctionnels importants à la suite de blessures apparemment légères, M. Babinski a pu écarter la simulation que l'on soupçonnait, en étudiant les réflexes pendant le sommeil chloroformique et en constatant leur différence avec les réflexes du côté sain. On peut ainsi révéler la profondeur de la perturbation nerveuse centrale.

— M. Tuffier lit à l'*Académie de médecine* une note sur l'*intubation dans les plaies des grosses artères*.

Les plaies des gros troncs artériels nécessitent une ligature qui est rarement suivie de gangrène. Celle-ci, cependant, est possible, mais elle ne saurait tenir qu'à l'instantanéité, à la brusquerie de la suppression de la circulation, la suppression lente du courant sanguin n'étant pas suivie des mêmes troubles. Dans ces conditions, il y a avantage à ne pas suspendre trop rapidement la continuité du tube artériel et on peut y parvenir par une intubation analogue à celle utilisée pour la transfusion du sang.

— M. Quénu expose à l'*Académie de médecine* quelques considérations générales sur le *traitement des plaies de l'abdomen par projectiles de guerre*.

Les chirurgiens sont divisés au sujet du traitement des plaies de l'abdomen par projectiles de guerre. Les statistiques, prises dans leur ensemble, donnent des indications qui sont manifestement imparfaites. Il est nécessaire de juger, non pas des chiffres, mais des cas.

M. Quénu se déclare favorable à l'intervention primitive, tout en accordant à l'abstention certaines indications spéciales. L'abstention lui paraît acceptable dans les plaies de l'étage supérieur sans signe de grande hémorrhagie et dans les trajets siégeant au niveau des flancs, à la condition pour ces derniers d'être largement débridés. Ces conclusions générales comportent, toutefois, une restriction qui est la suivante : toute laparotomie doit être entreprise seulement par un chirurgien du métier, bien aidé, et seulement si les conditions d'installation matérielle sont suffisantes.

— M. Capitan fait à l'*Académie de médecine* une communication sur la *méningite cérébro-spinale dans le service des contagieux de l'hôpital militaire Begin*.

M. Capitan a observé, à l'hôpital Begin, 45 cas de méningites cérébro-spinales à méningocoques. Elles ont affecté, tantôt la forme hyperthermique avec céphalée généralement intense, raideur de la nuque très marquée et Kernig typique, tantôt la forme convulsive avec délire violent.

La température a toujours été élevée (39°, 40°), tombant après l'injection de sérum pour remonter, rebaisser et revenir à la normale, en trois ou quatre jours dans les cas favorables.

Les complications ont été fréquentes : amaigrissement, atrophie musculaire, mort subite (myocardite), suppurations articulaires, suppuration oculaire (grave), paralysies, surdité, etc.

La thérapeutique se résume en ponction lombaire suivie d'injection de sérum anti-méningococcique, avec, comme adjuvants, une médication toni-cardiaque (0 gr. 10 de spartéine) et du chlorure de calcium (pour rendre moins fréquents les accidents sériques). La première injection doit être faite dès le début, aussitôt que l'on constate la raideur de la nuque, le Kernig, l'élévation de température, la céphalée. Bien que l'on puisse voir parfois ces symptômes dans d'autres affection (grippe, début de fièvre typhoïde, après les piqûres anti-typhoïdiques), ils doivent toujours faire penser à la méningite et faire adresser les malades aux services spéciaux. Les inoculations de sérum seront précoces et à dose élevée (30 à 60 centim. cubes). Elles seront répétées en se réglant sur les symptômes, sauf toutefois sur le Kernig qui n'est souvent pas modifié et est même quelquefois exagéré par les premières ponctions.

— M. Legueu lit à l'*Académie de médecine* une note sur l'*extraction par les voies naturelles des balles de la vessie*.

Les balles de mitrailleuses ou de fusil ont une

forme lisse et un calibre assez faible pour être enlevées à travers l'urèthre. Pour les balles libres dans la vessie, la voie uréthrale est à la fois la plus simple et la plus expéditive. L'auteur emploie, à cet effet, un lithotriteur spécial.

— M. Léo étudie, à la *Société des chirurgiens de Paris* les *indications des amputations en chirurgie de guerre*.

M. Léo estime que ce n'est pas la plaie proprement dite qu'il faut regarder pour décider d'une amputation. Il faut examiner le membre lui-même et considérer l'état général du blessé. Une plaie étendue, déchiquetée, le broiement des os, ne sont pas des raisons suffisantes d'amputer.

On amputera, lorsqu'il existe, en aval ou en amont de la plaie, de la gangrène confirmée, quel que soit l'état général.

On amputera, lorsque l'organisme est intoxiqué du fait de la blessure. Le faciès, l'état du pouls, la température, le délire, les urines rares, guideront le chirurgien, comme dans un cas d'appendicite, de perforation gastrique.

M. Léo a amputé, avec succès, un certain nombre de blessés atteints de tétanos.

— M. Dupuy de Frenelle fait à la *Société des chirurgiens de Paris* une communication sur le *traitement des plaies de guerre*.

Le traitement des plaies septiques de guerre, dit-il, comprend trois actes principaux :

1° L'ablation dans le plus bref délai des corps étrangers, projectiles, débris de vêtements, etc. ;

2° le débridement large et méthodique ;

3° le pansement antiseptique.

Chaque chirurgien a son pansement antiseptique préféré. M. Dupuy de Frenelle emploie, pour les plaies des membres, une solution d'alcool-éther iodée, et, pour les plaies de l'abdomen et du thorax, chez les sujets shockés, une solution d'alcool-éther camphrée.

Dr P. Lacroix,
médecin-chef de l'Infirmerie de gare d'Ambérieu.

CAISSE D'ASSISTANCE MÉDICALE DE GUERRE

ET

Caisse de secours de guerre à la famille médicale réunies.

Confrères, lisez page 303, quel est le résultat de la souscription de l'Entr'aide confraternelle et hâtez-vous d'adresser votre propre souscription :

5, *rue de Surène*, *Paris*, 8e *arr.*

L'ARMÉE ET LES MÉDECINS

La hiérarchie. — L'avancement

La hiérarchie est une échelle. Les grades en sont les degrés (*gradus*). Dans le cadre des médecins de complément, pour mettre le pied sur le premier échelon, pour acquérir le premier grade, il est une condition essentielle, *c'est de le vouloir*, *c'est de le demander*. Cette première condition remplie, une seconde condition apparaît alors, c'est de satisfaire à certaines exigences d'ordre militaire (1). Donc, si la mobilisation a trouvé un certain nombre de médecins, médecins auxiliaires, ou même peut-être simples soldats, (en dehors de ceux qui appartenaient au service auxiliaire) *c'est uniquement parce qu'ils n'avaient pas demandé à monter plus haut*, afin évidemment de se soustraire aux obligations qu'entraîne la situation d'officier des réserves.

Dans la hiérarchie des médecins militaires, les grades sont assimilés à ceux des officiers des armes combattantes. Il fut même un temps, — de très courte durée, — où les appellations elles-mêmes avaient été uniformisées et où le médecin principal, devenu Colonel-médecin, était nommé : *Mon Colonel*. Evènements d'importance très secondaire en vérité, et qui ne méritent pas, à mon humble avis, tout le bruit qui se fit autour d'eux. Ce qui fait le malheur de quelques médecins militaires, c'est qu'ils sont plus *militaires* que *médecins*. Ce sont les mêmes qui se plaignent parce que, dans une *popote* d'officiers, s'il y a un médecin qui soit le plus élevé en grade, ou le plus ancien dans le grade le plus élevé, il ne peut néanmoins être président de table. Niaiseries que tout cela. Le médecin possède une culture générale au moins égale, sinon supérieure à celle de la moyenne des officiers qui l'entourent. Qu'il se tienne à sa place de médecin, en s'y montrant digne d'estime et de considération, et la suprématie, — en dehors du commandement proprement dit, — lui appartiendra souvent de fait.

On pourrait discuter au sujet de la justification de l'assimilation des grades, dans le corps de santé militaire. Il ne semble pas cependant qu'on puisse y mettre en cause la nécessité

(1) Ceci ne s'applique pas aux docteurs en médecine nommés aide-majors de 2e classe à titre temporaire pour la durée de la guerre.

CORRESPONDANCE

Toujours la relève des médecins du front

Monsieur,

J'ai déjà eu recours à votre extrême obligeance, vous m'avez si aimablement renseignée que je me permets de nouveau d'avoir recours à vous.

Je lis toujours votre *Concours Médical*, avant de l'envoyer au front à mon mari ; je vois tout l'intérêt que vous portez aux familles de médecins, aussi je me permets de venir vous demander si vous pensez que la relève des médecins du front par ceux de l'arrière est chose possible ! et si je puis encore espérer ?

Mon mari a passé la quarantaine, il est depuis près d'un an sur le front. Réformé, il n'a jamais été affecté à aucune formation. Il est parti comme médecin auxiliaire dans les brancardiers divisionnaires ; à sa nomination d'aide-major de 2e classe il a été nommé dans une ambulance du ne corps, actuellement au repos avec le régiment en train de se reformer.

Pardonnez-moi, Monsieur, de vous ennuyer ainsi, mais je suis seule avec mes enfants à élever. Si je venais à leur manquer et leur papa toujours au front que deviendraient-ils, je m'inquiète et me fais beaucoup de peine.

Pensez-vous, Monsieur, que cet état de chose puisse durer jusqu'à la fin de la guerre, ne pourrait-on plaider la cause des médecins ayant dépassé la quarantaine, les renvoyer à l'arrière à tour de rôle ; la chose serait facile, il me semble, beaucoup de médecins jeunes et garçons, ou n'ayant pas d'enfants à élever sont tranquillement dans les hôpitaux de l'ouest et ailleurs, on pourrait peut-être les envoyer remplacer pendant quelques mois leurs confrères bien plus âgés.

Je vous prie de m'excuser de vous ennuyer ainsi mais il ne me restait plus que l'espoir de la relève.

Mme X...

Mon cher Confrère,

Je lis dans le *Concours médical* de novembre une lettre d'un de mes confrères de la Ne armée, où la relève ne se fait pas.

En effet. C'est une armée, où l'activité est remplacée par de la paperasse (aussi inutile que chronique) et la relève par l'inertie, érigée en principe.

Dans plusieurs armées d'après les renseignements rapportés par les confrères permissionnaires, la relève s'opère lentement mais méthodiquement. Il n'y a que la Ne armée qui ne veut pas lâcher ses médecins, probablement par excès de tendresse.

Et cependant, à G... il y a 150 médecins qui attendent... pour partir sur le front, me disait un confrère qui vient de passer par là.

Il est temps d'organiser la relève sérieusement, méthodiquement, judicieusement et universellement (c'est-à-dire pour toutes les armées, par Régions).

Beaucoup de mes confrères de la Ne armée se demandent, comme moi, quand ?

M. A. M.

L'opinion d'un médecin de complément de l'arrière.

Mon cher Directeur,

La question de la « Relève du front », copieusement traitée depuis quelque temps dans l'excellent *Concours Médical*, menace, il me semble, de tourner à la dispute, et les mots aigres-doux commencent à pleuvoir sur le dos des soi-disant embusqués, dont je suis...

Eh bien ! non ; que nos confrères de l'avant se mettent bien ceci dans la tête : nous autres, les vieux de l'arrière, dont les cheveux gris ou la calvitie s'abritent péniblement à l'ombre de deux modestes galons, nous ne demandons qu'à laisser à d'autres, aux fatigués nos sinécures de l'intérieur pour tâcher de cueillir, nous aussi, la Croix de guerre sur laquelle nous jetons un regard d'envie lorsque nous croisons un confrère qui a eu le bonheur de la décrocher. Nous sommes tous plus ou moins rhumatisants, bronchiteux, etc.. mais nous ne nous effrayons pas de la vie de tranchées que nous sommes décidés à accepter de grand cœur parce que c'est là, et là seulement, que peut se présenter pour nous l'occasion de nous distinguer et de montrer que nous avons autant de cœur au ventre que les jeunes confrères dont nous pourrions être les pères !...

La cause de tout ce bruit ? L'ennui, mon cher Directeur, l'ennui seul, car le service au front, je tiens le renseignement d'un grand nombre de camarades qui y sont depuis le début des hostilités, est rarement intéressant à part les quelques « coups de chien » auxquels chacun d'entre eux a pu assister.

Quant à la question des galons, permettez-moi de dire bien haut à ceux qui les demandent, qu'ils n'ont (comme moi) que ce qu'ils méritent : nous avons tous reculé devant la charge des périodes nombreuses en temps de paix : la clientèle est exigente, l'absence est toujours préjudiciable au confrère qui lâche ses malades, même pour servir la Patrie ! Donc, pas de périodes et... partant, pas de galons !...

Il est donc juste d'ajouter : pas de récriminations, mais aussi pas d'injustice, si possible, dans les promotions...

Veuillez agréer, mon cher Directeur, l'expression de mes sentiments sincèrement dévoués.

Dr B.

Question troublante posée par la femme d'un confrère de province

Monsieur,

Vous avez peut être lu l'article de M. Gomot, sénateur, dans *Le Petit Journal* de dimanche, traitant de la pénurie des docteurs dans nos campagnes. Dans notre canton les municipalités s'émeuvent du manque de soins médicaux et ont adressé une demande au Préfet. Ils ont cité mon mari parce que, père de 6 enfants. Ne trouvez-vous pas que puisque les pères de familles nombreuses ont pu rentrer dans leurs foyers, il serait juste, que là où

c'est nécessaire, on militarisât des docteurs père de plusieurs enfants, de préférence à d'autres ? Au point de vue confraternel, avec les Syndicats existants, il n'y aurait rien à craindre si un médecin du canton revenait. Si un étranger s'installait ce serait plus scabreux.

Vous n'ignorez pas que la solde des officiers est diminuée alors que le coût de la vie augmente dans des proportions considérables. Et l'avenir ne s'annonce pas brillant pour le corps médical.

Creusez, Monsieur, cette idée et voyez même s'il ne faut pas s'inquiéter de ces demandes de municipalités — la guerre durera encore... fort longtemps et il y a bien des majors à l'arrière.

Recevez, Monsieur, l'assurance de mes sentiments distingués.

L. C.

Question d'avancement et de galons

Monsieur le Directeur,

Je vous soumets un desideratum qui me semble aussi juste que raisonnable.

On a dit qu'il n'existait plus de différence entre l'active et la réserve. Pourquoi en existe-t-il cependant encore dans l'attribution des grades ? Pourquoi un sous lieutenant, un aide-major de 2e classe ne passeraient-ils pas *de droit*, comme leurs camarades de l'active, et *au titre de la réserve*, à deux galons, après deux ans de grade ? Ce ne serait que justice, il me semble, et ainsi saurait-on reconnaître le mérite de ceux-ci qui n'ont pas hésité *en temps de paix* à prendre le premier galon d'officier au risque de faire des périodes supplémentaires.

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur, mes sentiments respectueux.

D.

Mon cher Confrère

Pour illustrer les lettres intéressantes — et je dois dire très modérées — sur l'avancement des médecins de complément, que vous avez publiées dans le *Concours* (nº de septembre), je vous envoie un tableau de la grande promotion des médecins de réserve et de territoriale du 25 mars 1915.

En défalquant les nominations à titre définitif de médecins déjà nommés pour la durée de la guerre et les nominations des médecins auxiliaires au grade de médecins aides-majors de 2e classe, on trouve 200 *promotions* se décomposant ainsi :

Médecins de régiment...........	28 soit	14	%
Médecins d'ambulances et de branc.	48 —	24	—
Médecins d'hôpital d'évacuation, de trains sanitaires et d'hôpital temporaire de la zone des armées...	11 —	5,5	—
Médecins de l'intérieur...........	113 —	56,5	—

Je crois que tout commentaire est inutile.

Dans une ambulance en fonctionnement. Avancement mérité.

Nous recevons du front la note suivante :

Immobile devant une taupinière dans une planche de poireaux, il reste en arrêt longtemps, longtemps.

Tout d'un coup son bras se détend ; la main est armée d'un couteau à asperges. L'instrument s'enfonce jusqu'à la garde dans la taupinière ; puis très vite, très vite la terre est remuée, mais en vain ! le coup est manqué.

Tranquillement il repique les poireaux déterrés, et va plus loin éclaircir les carottes, puis arracher les liserons..... son unique occupation.

Il nous coûte 900 fr. par mois.

Devinez de qui il s'agit ?

Du médecin-chef d'une de nos ambulances du front.

Moralité : après 4 mois de labeur, il reçut son cinquième galon.

Dr X.

L'impôt des voitures automobiles des mobilisés.

L'attention de M. Maurice Ajam ayant été appelée sur la situation des propriétaires d'automobiles non réquisitionnées, qui étant eux-mêmes mobilisés se trouvent dans l'impossibilité d'utiliser leurs voitures, l'ancien sous-secrétaire d'Etat a demandé au ministre des finances s'il ne conviendrait pas de les exonérer de la contribution afférente à ces véhicules.

De la réponse de M. Ribot, il résulte que c'est la simple possession et non l'usage effectif d'une voiture qui, d'après la loi même, motive l'application de la taxe. Par suite, rien n'autorise en droit à exonérer les contribuables qui possèdent une voiture automobile de l'impôt dont ils sont redevables, alors même que les circonstances ne leur permettent pas de faire usage de leur véhicule.

L'antialcoolisme et le Syndicalisme médical.

Le Conseil d'Administration du *Syndicat des médecins de la Seine* a voté l'ordre du jour suivant :

Considérant que le Syndicat s'est constamment occupé de la question de l'alcoolisme, qu'il a notamment au sujet de la propagation de la tuberculose :

Signalé à plusieurs reprises le danger de l'alcool, l'un des principaux facteurs de cette maladie, et demandé la suppression du privilège des bouilleurs de cru, ainsi que la limitation des débits de boisson et la fermeture des débits clandestins.

Adresse ses plus vives félicitations au Gouvernement pour la loi qui défend la fabrication et la vente de l'absinthe et associe à ces félicitations le Gouverneur Militaire de Paris dont l'ordonnance du 17 août a amorcé le vote. Il forme le vœu que le Gouvernement complète ces mesures en supprimant d'une façon définitive les bouilleurs de cru et les arrières-boutiques où l'on débite de l'alcool clandestinement.

d'une hiérarchie. De par l'autonomie parfaitement légitime du service, la direction en est essentiellement *médicale*. Cela est bien ainsi. Il en résulte que le médecin militaire doit être en même temps un *administrateur*. A ce titre, il possède une autorité qui ne peut s'exercer que si elle est sanctionnée par un *état* représenté par le grade. Cette autorité a pour corollaire une subordination, dont la stricte observance est indispensable au maintien de la discipline, laquelle, comme l'on sait, fait la force principale des armées.

Ceci étant, l'accession aux grades inférieurs s'opère, soit à l'*ancienneté*, soit au *choix*.

L'avancement à l'ancienneté est automatique pour le grade de médecin aide-major de 1re classe, après 4 ans de service.

Pour les grades de médecin-major de 2e cl. et de 1re classe, l'avancement à l'ancienneté est conditionné par le numéro d'ordre à l'Annuaire. Usité pour les médecins du cadre actif, il ne s'applique pas aux médecins de complément qui sont toujours promus *au choix*.

L'avancement au choix n'en comporte pas moins certaines conditions d'ancienneté minima : 6 ans de grade de médecin aide-major de 1re classe et de médecin major de 2e classe, pour passer au grade supérieur.

Dans le cadre actif, les médecins-majors de 2e classe sont appelés à subir un examen spécial désigné par eux par ce terme : le grand A, portant notamment sur l'Anatomie, la Médecine opératoire, l'Hygiène, etc. Cet examen est suivi d'un classement qui doit influer sur l'avancement au choix, de telle sorte qu'il est permis de dire, théoriquement, que cet avancement sanctionne une supériorité professionnelle, reconnue dans une certaine mesure.

On a soutenu, non sans raison, que la valeur professionnelle des médecins de complément n'entrait pour ainsi dire pour rien dans leur avancement, lequel serait mesuré au nombre plus ou moins grand de stages effectués par eux. Et l'on a déploré qu'à la faveur de ce *modus faciendi*, des médecins des hôpitaux, des professeurs aient pu être placés sous les ordres de modestes praticiens des villes ou des campagnes. On raconte même qu'en quelques occasions, depuis le commencement de la guerre, l'humble praticien, pourvu d'un grade relativement élevé, s'est vu le supérieur hiérarchique de son ancien maître. S'il ne s'agit que d'une question d'amour-propre, tant pis pour l'ancien maître qui n'a pas fait ce qu'il fallait, militairement parlant, pour égaler et dépasser son élève. Mais s'il s'agit de l'intérêt du service et des malades, la situation serait regrettable au cas où le supérieur voudrait exercer une autorité médicale sur son inférieur. Il est malheureusement établi que, parfois, de semblables faits ont existé. Et pourtant, comment le médecin-chef d'une formation sanitaire, modeste provincial, ayant sous ses ordres un chirurgien de carrière, ne serait-il pas enchanté de lui abandonner, — et de grand cœur — toute la besogne opératoire ?

Cette éventualité pouvant être redoutée, si l'on adopte la conception que je formulais dans un précédent article, *si l'on rend la fonction indépendante du grade*, le danger disparaît. Dans la formation envisagée, à côté du médecin-chef, *administrateur* et *directeur*, il y a le *chirurgien traitant, expressément désigné à cet effet, et opérant* (au propre et au figuré) *en pleine indépendance médicale*. Qu'importe alors le galon ? Je connais une place forte qui possède un hôpital important pourvu de deux médecins aides-majors de 1re classe. Tous deux sont anciens internes des hôpitaux de Paris. En outre, l'un d'eux est ancien prosecteur, futur chirurgien des hôpitaux. Ce dernier a été désigné comme chirurgien traitant du centre hospitalier de la place, et il agit en cette qualité, indépendamment du médecin principal, chef du service de santé.

Maintenant, on soutiendra sans doute que certaines situations médicales, corrélatives d'une supériorité scientifique manifeste, mériteraient un traitement particulier.

Ce traitement paraissait stipulé tout au long dans le décret du 9 août 1897, dont les articles 12 et 22 réduisaient de moitié l'ancienneté requise pour la nomination dans les réserves au grade d'aide-major de 1re classe, au profit des « Professeurs titulaires ou agrégés dans les facultés de médecine, professeurs titulaires ou suppléants dans les écoles secondaires, médecins, chirurgiens, accoucheurs des hôpitaux nommés au concours, chefs de cliniques ou prosecteurs nommés au concours dans les facultés ou écoles de médecine, internes des hôpitaux nommés au concours dans les villes qui possèdent une faculté ou une école de médecine... »

Les articles 13 et 23 du même décret précisaient que les titulaires des emplois de professeur, médecin, chirurgien ou accoucheur des

hôpitaux, nommés au concours peuvent passer du grade de médecin aide-major de 1re classe au grade de médecin-major de 2e classe, « *dans les conditions d'ancienneté des officiers du corps de santé de l'armée active promus au tour du choix* ».

Ce décret est devenu caduc. Ses dispositions en étaient d'ailleurs en fait inopérantes dans la grande majorité des cas. En effet, si l'on admet que l'âge moyen de l'obtention du diplôme de docteur en médecine est de 28 ans, et que la nomination au grade d'aide-major de 2e classe pour ceux qui la demandent, suit de très près, on constate que le passage automatique au grade supérieur après 2 ans, se ferait aux environs de la 30e année. Or, quel docteur en médecine, si bien doué soit-il, peut espérer tenir à 30 ans l'un des emplois prévus aux articles 12 et 22 de ce décret, exception faite pour le clinicat et l'internat ?

Plus désirable serait sans doute, pour les intéressés, l'accession au grade de médecin-major de 2e classe pour laquelle une ancienneté de 6 ans dans le grade précédent est requise. Autrefois, — ceci est antérieur à 1908 ou 1909 — on les dispensait du certificat d'aptitude prévu au même décret et délivré à la suite d'un examen portant *uniquement* sur les lois et règlements militaires, dont la connaissance paraissait nécessaire à un futur chef de service éventuel. Examen et certificat ont été supprimés.

A la vérité, personnel enseignant et hospitalier, tel qu'il est défini ci-dessus, bénéficie d'un tour de faveur, dès qu'il se soumet aux conditions de stages requises pour l'avancement. La preuve en est dans le nombre élevé de professeurs et de médecins et chirurgiens des hôpitaux qui, à la mobilisation, avaient 4 et 5 galons. C'est de la plaisanterie que de prétendre qu'il est difficile d'accomplir 4 stages de quelques jours, répartis sur une durée de 8 à 10 ans. Et j'ai bien ri en lisant dans certaine publication « politique et littéraire » que le temps que les professeurs et les médecins d'hôpitaux consacreraient à ces stages est mieux employé par eux à donner tous leurs soins à leurs études, lesquelles font progresser la science, pour le meilleur profit des malades.

Ce qu'il faut déplorer plutôt, c'est qu'assez souvent, ces stages manquent d'intérêt, et qu'ils ne contribuent pas à parfaire l'instruction spéciale du médecin de complément. Reconnaissons cependant que la création de centres d'instruction pour le corps de santé a constitué un progrès sérieux.

D'ailleurs, j'accepterais très volontiers que cette situation de fait devienne un droit absolu, pour le personnel hospitalier, et je trouverais parfaitement légitime que leur accession au grade de médecin-major de 2e classe fut assurée et plus rapide. Il suffirait de décréter par exemple que *les médecins aides-majors de 1re classe du cadre complémentaire qui sont nommés médecins, chirurgiens ou accoucheurs des hôpitaux dans les villes possédant une Faculté ou une Ecole de Médecine* — (*et j'ajouterais : et dans les villes comptant plus de 100.000 habitants*) — *sont automatiquement promus au grade supérieur un an après leur nomination.*

Tout ce qui précède s'applique à l'avancement du temps de paix, celui qui avait constitué le cadre complémentaire tel qu'il se présenta le jour de la déclaration de guerre. En campagne, les conditions d'ancienneté sont notablement réduites. Il y a des vides à combler et des postes à pourvoir. En outre, le fait de guerre peut faire disparaître, exceptionnellement, toute condition d'ancienneté.

Plusieurs camarades se sont plaints, dans le *Concours*, que l'avancement des médecins de complément mobilisés est très limité et très lent. Ils ont regretté que des hommes ayant dépassé la quarantaine et ayant mérité de monter plus haut en soient encore au grade d'aide-major. La cause, l'unique cause de cette situation fâcheuse, repose sur des *considérations budgétaires*. L'Etat qui fait assurer d'une façon satisfaisante un service sanitaire par un docteur en médecine dont la solde n'est que de 280 francs par mois, n'éprouve nullement le besoin d'affecter à ce même service, un docteur en médecine dont la solde serait de 600 francs par mois. Voilà pourquoi tant de médecins piétinent dans les grades inférieurs.

Mais, jugez comme cette pratique vient renforcer singulièrement ma thèse de l'indépendance du grade ou de la fonction !

Ces considérations budgétaires ne sont pas d'ailleurs exclusivement réservées au service de santé et les officiers des armes combattantes en éprouvent également les effets. C'est à leur faveur que des brigades sont commandées par des colonels, des régiments par des commandants, des bataillons par des capitaines, des compagnies par des lieutenants. Seulement, comme la consommation en hommes, à tous les degrés, y est infiniment plus élevée que

Petite Correspondance (Suite)

la Compagnie d'assurance vient de me verser les 553 fr. 50 formant le montant intégral du mémoire de mon fils. Le Dr B., d'E., pour ses honoraires de l'accident X..., mémoire que vous avez visé le 13 mars dernier et pour lequel je vous ai consulté deux fois.

Tant en mon nom personnel qu'en celui de mon fils, je vous remercie bien sincèrement de votre bon accueil et des renseignements que vous m'avez donnés dans la circonstance.

Correspondant difficilement avec mon fils actuellement au front, au lieu de le consulter, je prends la liberté de vous soumettre le petit mémoire ci-joint de 26 fr., dus par la P.., pour un accident du 12 janvier 1914.

Du fait qu'il s'agit d'un carrier, cette Compagnie dit que le mémoire doit être réglé suivant le tarif Dubief et n'offre que 20 fr. ramenant à 2 fr., les deux certificats comptés chacun 5 fr. Les travaux de cette carrière se font à ciel ouvert et sans emploi de moteur, particularité qui, je crois, doit faire écarter le tarif Dubief. S'il en est ainsi, non seulement les certificats devront être payés 5 fr., mais les deux consultations, qui figurent sur ledit mémoire ne devraient-elles pas être comptées 3 fr., au lieu de 2 fr. ?

Je vous serai donc reconnaissant de vouloir bien le viser pour l'arrêter à la somme que vous estimerez être l'expression de la vérité.

Réponse. — L'article premier de la loi du 9 avril 1898, assujettit expressément les carrières. La Compagnie d'assurance est donc dans son droit en demandant l'application

Suite page XVIII

parmi les médecins — bien que ceux-ci paient un bon tribut à la Patrie ! —, les promotions y sont aussi plus fréquentes et plus nombreuses.

Malheureusement, les dépenses augmentent avec la durée de la guerre, les ressources par contre auraient tendance à suivre un ordre inverse. Aussi, y a-t-il lieu de craindre que les choses restent en l'état, en ce qui concerne les médecins.

J'accorde pourtant que le cas des médecins non mobilisables ou qui n'appartenaient pas au service armé est un peu différent. Il peut sembler étrange de voir tel chirurgien de carrière, tel professeur, ayant atteint ou dépassé la quarantaine, pourvus du seul galon de sous-lieutenant, parce que la mobilisation les trouva dans le service auxiliaire ou même exemptés de tout service, et que leur concours, qu'ils n'ont pas refusé, qu'ils ont même offert, était néanmoins des plus nécessaires. Entrant alors dans les cadres, ils ont naturellement été pourvus du grade le moins élevé. Ce n'était pas utile et l'on pouvait faire mieux.

A ceux-là, un traitement d'exception, — puisquils étaient des exceptions, — était applicable. Et sans aller chercher très loin, il n'y avait qu'à faire pour eux quelque chose d'analogue à ce qui a été fait pour les aumôniers. Les réquisitionner, si l'on voulait se mettre en garde contre des caprices ou des mauvaises volontés, infiniment peu probables, d'ailleurs; les réquisitionner sur place et leur laisser ainsi l'exploitation de leur clientèle avec ses avantages. Les munir d'un brassard portant 3, 4, 5 galons, tout comme le personnel des chemins de fer, et leur attribuer une indemnité journalière pour assurer un service déterminé.

On leur donnait ainsi un insigne assurant leur autorité, et compatible avec leur âge et leur situation. Aux yeux du troupier, ils restaient « M. le Médecin-chef » avec l'apparence du grade, et ils se rendaient utiles à l'armée, sans négliger la population civile, qui mérite bien quelque considération.

Mais d'ailleurs, est-ce que bon nombre d'hôpitaux auxiliaires des Sociétés de Secours aux blessés ne possèdent pas un personnel médical civil, fonctionnant à la satisfaction de tous, civils et militaires ?

Je me résume : Les médecins aux armées sont des militaires. Une certaine hiérarchie, — qu'on peut concevoir autre que celle qui les assimile aux officiers combattants —, assure le respect du principe d'autorité. Leur avancement aux différents degrés est conditionné, en droit et en fait, de telle sorte qu'il revient à leurs mérites, pour peu qu'ils se donnent la peine de le vouloir.

Les médecins n'appartenant pas ou plus au service armé peuvent néanmoins être employés aux armées dans des conditions qui sauvegardent leur dignité et leurs intérêts.

Je dis qu'on peut concevoir d'une hiérarchie autre que celle qui est actuellement pratiquée. Mais je me hâte d'ajouter que je suis formellement opposé au projet de M. le Général Cherfils qui réclame une « hiérarchie, indépendante de la solde, basée sur l'importance de la *situation* civile des médecins ». Cette conception est inadmissible. Elle présuppose l'existence d'une *hiérarchie corporative*. Ce qui est faux. Il y a une hiérarchie universitaire, mais celle-ci ne dépasse pas l'enceinte des centres d'enseignement. Et le diplôme de docteur en médecine me donne, dans l'exercice de ma profession, exactement les mêmes droits qu'à M. le Doyen de la Faculté de médecine de Paris, de même qu'il lui impose, au regard des lois, les mêmes devoirs qu'à moi-même.

Je voudrais d'ailleurs que M. le Général Cherfils nous apprenne à quoi se mesure l'importance d'une situation médicale. Si c'est aux recettes annuelles, je lui répondrai qu'il y a des praticiens sans aucun titre particulier, qui gagnent des 25 à 30.000 francs et plus par an, tandis que nous avons connu des agrégés, médecins des hôpitaux, qui tiraient littéralement le diable par la queue.

Les titres universitaires n'ont eux-mêmes qu'une signification toute relative. Certaines spécialisations d'enseignement sont exclusives de la pratique médicale et ne donnent pas à leurs détenteurs plus d'expérience qu'à l'humble praticien blanchi sous le harnois. J'irais volontiers jusqu'à dire : au contraire....

Les médecins et chirurgiens des hôpitaux nommés au concours représentent généralement une élite, j'en conviens très volontiers. Mais nous savons aussi que des médecins et chirurgiens d'hôpitaux que le concours n'a pas désignés pour cette fonction ont acquis une pratique qui en vaut bien une autre.

On voit ainsi ce que le projet Cherfils a de fragilité et d'inconsistance et combien peu il mérite d'être pris en considération.

Le service de santé, comme tout ce qui est

d'origine humaine, est imparfait, mais il est perfectible. Des progrès sérieux ont été déjà accomplis. Je suis convaincu pour ma part, qu'ils s'accentueront encore le jour où une autorité sagace et avisée érigera en principe et mettra en pratique l'*utilisation aux armées de chaque médecin selon ses aptitudes, ses capacités et sa compétence personnelles* SANS TENIR COMPTE DE SON GRADE, fonction d'un avancement qu'il est parfaitement légitime d'ambitionner, qui peut être plus rapide et même automatique dans certaines situations, mais qui n'est pas indispensable pour obtenir ce qui, au demeurant, en constitue le but suprême : la guérison aussi parfaite et aussi prompte que possible des blessés et des malades.

E. D. G.

ACCIDENTS DU TRAVAIL

Une circulaire du sous-secrétaire d'Etat de l'artillerie assure le libre choix du médecin aux soldats en sursis d'appel.

Dans les centres industriels, il est un certain nombre de médecins qui n'ayant pas été mobilisés à cause de leur âge, sont obligés de faire de la clientèle.

Or nous recevons fréquemment au « Sou Médical » les doléances de médecins qui se plaignent de ce que des industriels et des officiers dirigeant des usines où travaillent des soldats en sursis d'appel, font, en cas d'accident du travail, soigner ces soldats par des médecins militaires.

De ce fait nos confrères sont privés d'une partie des ressources de leur clientèle, d'où pour eux difficulté de vivre, de payer leurs impôts, ou même de prendre part à la souscription de « l'emprunt pour la victoire. »

Il serait peut-être excessif de penser que des assureurs qui trouvent de gros bénéfices dans ces pratiques, n'aient pas tenté de suggérer cette manière de faire à des officiers qui, remplissant pour la première fois des fonctions industrielles, ne sont pas au courant des... habiletés de certains assureurs et ne connaissent pas toutes les répercussions de la loi-accident.

Chargé par le « Sou médical » d'examiner cette question, j'en ai entretenu les parlementaires qui ont plus particulièrement défendu à la tribune de la chambre les légitimes intérêts des accidentés et de leur médecins. Sans doute leur intervention n'a pas été étrangère à l'envoi de la circulaire que voici :

MINISTÈRE DE LA GUERRE

Cabinet du Sous-Secrétaire d'Etat

Artillerie et Munitions. Service Ouvrier.

A/S de la situation des hommes affectés à des établissements, usines ou exploitations privés travaillant pour la défense nationale en conformité de l art. 6 de la loi du 17 août 1915.

N° 7106.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Paris, le 16 Octobre 1915.

Le Sous-Secrétaire d'Etat à la Guerre à MM. les Gouverneurs Militaires de Paris et de Lyon, les Généraux Commandant les Régions.

L'article 6 de la loi du 17 août 1915 a provoqué des incertitudes sur la situation actuelle des hommes employés dans les établissements travaillant aux fabrications de guerre (artillerie, poudres, génie, aéronautique) que visait la circulaire n° 1438 du 4 juillet 1915.

Je crois, dès lors, utile de préciser, dans ses grandes lignes la situation qui résulte pour eux de leur affectation militaire, telle que le prescrit le paragraphe 1er de l'article 6 précité et de leur emploi en qualité d'ouvriers, dans les usines travaillant aux fabrications ci-dessus visées.

I

Qu'ils aient été antérieurement *placés en sursis d'appel ou bien détachés d'un corps*, ils seront uniformément considérés comme affectés à l'usine ou établissement où ils sont employés.

Selon les cas, le titre de mise en sursis ou le titre d'affectation à un corps, qu'ils se trouvent déjà posséder, sera revêtu de la mention de cette affectation spéciale par les soins du contrôleur de la main-d'œuvre, qui en avertira respectivement les bureaux de recrutement ou les corps d'affectation antérieure. Cette pièce sera jointe au livret militaire. Cette mention comprendra, outre le nom de l'établissement, celui du détachement de l'Inspection des Forges dont dépend cet établissement.

En cas de changement à cette première affectation, une mutation sera faite dans la même forme par les soins du chef de détachement de l'Inspection des Forges ou du contrôleur de la main-d'œuvre.

Toutes les mutations de cette nature, ainsi que celles survenues pour d'autres causes (maladies, décès, reversement dans un corps militaire, etc.) devront être exactement suivies, dans chaque circonscription par le contrôleur de la main-d'œuvre qui les portera immédiatement à la connaissance du chef de détachement de l'Inspection des Forges : celui-ci tiendra constamment à jour, la situation exacte du personnel ouvrier mobilisable, affecté spécialement aux établissements ou usines compris dans son service.

II

Au point de vue civil :

A. — *Ces hommes bénéficient* de l'ensemble de la législation sociale et ouvrière applicable, d'une manière générale à l'industrie ; et *en particulier, l'indemnisation des accidents* dont ils peuvent être victimes dans leur travail *est uniquement régie par la loi du 9 avril 1898 à l'exclusion* de la loi du 11 avril 1831 sur les pensions de l'armée de terre et

des décrets du 13 février 1906 et du 24 mars 1915 sur les gratifications de réforme. IL CONVIENDRA TOUTEFOIS, QUE LA CONSTATATION DE L'ACCIDENT ET L'ÉTABLISSEMENT DU CERTIFICAT, QUI DOIT ÊTRE DÉPOSÉ à l'appui de la déclaration, et de même l'ÉTABLISSEMENT DU CERTIFICAT DE GUÉRISON ou de consolidation, FASSENT, A TITRE DE CONTROLE, L'OBJET D'UN CONTRE-EXAMEN PAR UN MÉDECIN MILITAIRE. *La circulaire du* 25 *juin* 1915 *est, en conséquence, à abroger* en ce qui concerne ces hommes.

De même les dispositions de la loi du 5 avril 1910 sur les retraites ouvrières et paysannes leur sont entièrement applicables. Leur salaire doit, au minimum, être au taux normal et courant de leur spécialité professionnelle dans la région, conformément au décret du 10 août 1899 sur les conditions du travail dans les marchés passés au nom de l'Etat; ce dernier point a été d'ailleurs expressément spécifié par le paragraphe 7 de l'article 5 de la loi du 17 août 1915.

B. — Ils sont exclusivement soumis, en ce qui concerne leur travail industriel, à la discipline de l'atelier, telle qu'elle est fixée par ces règlements ordinaires et assurée par les sanctions propres de ces règlements. L'insigne de leur affection particulière prévue au paragraphe 3 C. ci-après est, d'ailleurs, exclusif de toute indication rappelant leur grade dans l'armée.

C. — Recevant leur salaire normal, ils n'ont pas droit aux avantages spéciaux consentis aux militaires incorporés, en raison de leur présence sous les drapeaux. Ils ne sauraient par suite, prétendre aux permissions et congés exclusivement réservés aux hommes appartenant à des formations militaires. Ils ne bénéficient pas pour leur correspondance de la franchise postale ; sauf le voyage à effectuer pour se rendre de leur corps aux usines, il ne saurait leur être fait application, dans leurs déplacements en chemin de fer, de la réduction de tarifs prévus par les cahiers des charges en faveur des militaires; mais ils peuvent bénéficier le cas échéant des tarifs ouvriers.

D. — Leurs familles n'ont pas droit aux allocations de la loi du 5 août 1914. Exception, toutefois, doit être faite, s'ils sont employés dans une localité autre que celle de leur résidence habituelle : en ce cas, une délibération motivée de la Commission spéciale pourra décider que tout ou partie de ces allocations leur sera maintenue.

III

Au point de vue militaire :

A. — Affectés spécialement dans l'intérêt de la défense nationale à des établissements ou usines travaillant pour l'armée, ils sont à la disposition du Ministre de la Guerre, qui a sur eux autorité directe et peut à tout moment les employer dans la situation où ils sont susceptibles d'être le mieux utilisés.

B. — Subordonnés ainsi à l'autorité militaire, ils doivent être constamment porteurs du titre annexé à leur livret militaire et établissant leur situation particulière.

Ils relèvent disciplinairement, en dehors du travail industriel, de l'autorité militaire, et sont soumis à la juridiction des conseils de guerre.

C. — Ils demeurent astreints au port de l'insigne distinctif prévu par la circulaire du 4 juillet 1915 n° 438. Ils sont assujettis, en dehors de l'atelier, à l'observation de toutes les mesures réglementaires et de police applicables aux militaires mobilisés et notamment de celles relatives à la fréquentation des débits de boissons.

D. — Ils doivent résider dans la localité où se trouve l'établissement auquel ils sont affectés sans être soumis, toutefois, à l'obligation d'être porteurs d'un titre de permission pour s'absenter de cette localité les jours de congé industriel réguliers.

Ils ne peuvent quitter volontairement leur travail, les jours ouvrables, en dehors du cas de maladie dûment constatée par le médecin désigné par l'autorité militaire, ou d'une permission régulière de l'autorité militaire.

E. — Lorsqu'ils sont affectés à un établissement SITUÉ EN DEHORS DE LEUR RÉSIDENCE HABITUELLE DU TEMPS DE PAIX, ils peuvent EXCEPTIONNELLEMENT ET SUR LEUR DEMANDE, ÊTRE TRAITÉS DANS UN HOPITAL MILITAIRE OU DANS UNE INFIRMERIE RÉGIMENTAIRE : dans ce cas, ils sont pris en subsistance régulière par la formation sanitaire ou par le corps de troupe auquel ressortit l'infirmerie.

IV

Il n'est rien changé à la situation des ouvriers détachés ou mis en sursis dans les établissements de l'Etat.

Signé : Albert THOMAS.

Nota. — Bien qu'une petite partie de la circulaire traite de la question médicale, nous la donnons en entier, parce qu'il est utile de posséder un document officiel au complet pour les raisons suivantes :

1° Si nos confrères ne pouvaient présenter que des extraits, il se trouverait sans doute des assureurs pour dire aux tribunaux, que ces simples extraits dénaturent l'esprit général de la circulaire ;

2° En dehors de la question médicale, nos confrères y puiseront d'utiles renseignements à donner à leurs clients en sursis d'appel.

Quelques commentaires

Au point de vue médical deux points sont à examiner dans cette circulaire :

1° LE CONTROLE MILITAIRE.

A ce sujet la circulaire dit : « *En particulier « l'indemnisation des accidents est uniquement « régie par la loi du* 9 *avril* 1898. »

Et plus loin :

« *Il conviendra toutefois que la constatation de « l'accident et l'établissement du certificat qui doit « être déposé à l'appui de la déclaration, et de même l'établissement du certificat de guérison ou de*

« *consolidation, fassent à titre de contrôle l'objet* « *d'un contre-examen par un médecin militaire.* »

Ainsi ce n'est pas le médecin militaire qui doit établir le certificat qui sera déposé à la mairie, pas plus que le certificat de guérison ou de consolidation.

Le médecin militaire n'a qu'un droit celui de faire un « *contre-examen* » pour constater l'accident. En un mot, il n'a le droit de faire que ce que faisait le médecin de la Cie d'assurance et ; le médecin choisi par le blessé peut, comme en temps de paix, délivrer le certificat initial d'accident destiné à la mairie, ainsi que le certificat final de guérison ou de consolidation.

2° LE TRAITEMENT DES VICTIMES D'ACCIDENTS.

Sur ce point la circulaire est aussi brève que précise : « *Et lorsqu'ils sont affectés à un établisse-* « *ment situé en dehors de leur résidence habituelle* « *du temps de paix, ils peuvent exceptionnellement* « *et sur leur demande être traités dans un hôpital* « *militaire ou dans une infirmerie régimentaire.* »

Ce qui veut dire en bon français que les assureurs n'ont pas le droit de faire soigner les accidentés par les médecins militaires, et que les soldats en sursis d'appel victimes d'accidents ont le droit de choisir leur médecin *comme en temps de paix.*

M. le sous-secrétaire d'Etat ajoute : « *La circu-* « *laire du* 25 *juin* 1915 *est en conséquence à abroger* « *en ce qui concerne ces hommes.* »

Cette circulaire du 15 octobre 1915 met donc fin à toutes les interprétations arbitraires et variées émanant soit de chefs d'industries ou de représentants de l'autorité militaire qui prétendaient obliger les civils non militarisés, ou même les mobilisés travaillant à la fabrication des fournitures pour l'armée, à se faire soigner par des médecins civils ou militaires que leur désigneraient les chefs d'industries les assureurs ou les officiers dirigeant ou contrôlant les usines.

L'ouvrier non mobilisé ou en sursis d'appel travaillant aux fournitures de la guerre dans les conditions prescrites par le § 1er de l'article 7 de la loi Dalbiez peut donc se faire soigner par le médecin de son choix, quels que soient les circulaires, les notes ou les ordres contraires antérieurement donnés ou qui pourraient être donnés à l'avenir *par les chefs d'industrie,* les *assureurs* ou les *divers représentants de l'autorité militaire.*

Si donc une entrave était apportée par une personne quelconque quels que soient son titre ou ses fonctions, au libre choix du médecin, nous prions nos confrères de nous en avertir, afin que le sous-secrétaire d'Etat de l'artillerie puisse rappeler au respect de ses ordres, *le délinquant qui est du ressort possible des peines édictées à l'article* 30 *de la loi accident.*

DIVERNERESSE.

LA VIE SYNDICALE

Avant-projet de collaboration des Syndicats avec les directions des Services de Santé militaires.

Nota. — Cet avant-projet devait être lu au printemps dernier à la Société médicale d'Indre-et-Loire ; le président l'a depuis cette époque. Par suite de circonstances locales, la Société ayant cessé ses séances vers le même temps, l'auteur le livre à une publicité plus générale. Dans l'esprit de l'auteur ce projet n'a de portée que pendant la durée de la guerre, car il semble évident qu'à la fin des hostilités une réfection totale de la façon dont se donnent les soins aux soldats s'imposera.

***

Je m'excuse de vous présenter une communication sur un sujet qui ne rentre pas dans le cadre habituel de nos travaux, mais leur fond même étant non seulement l'amélioration des diverses médications usitées mais encore la façon de les appliquer au mieux et le plus généralement possible, vous vous apercevrez vite que que je ne m'en écarte pas. Au reste, en ce faisant, je complète simplement des vœux récents que, sur le rapport de MM. Ballet, Mathieu et Netter, la Société médicale des hôpitaux de Paris a très éloquemment formulés, mais sans indiquer aucune voie propre à les réaliser.

Il ne s'agit pas d'instruire ici le procès des Directions des Services de Santé militaires. Tel n'est ni notre but, ni notre rôle. Force est cependant de reconnaître que les événements de la fin de l'année 1914 ne les ont pas trouvées à la hauteur de leur tâche. Pouvait-il en être autrement ? La suite de cette communication nous éclairera sur ce point.

En particulier, il n'est pas possible ne ne pas trouver regrettable la tutelle imposée aux Directions des S. de S. M. par l'autorité civile. Les mutations de personnel, des décisions diverses ne sont pas prises uniquement en raison des nécessités du service et du bien des malades, mais selon des influences particulières. Des Directions furent brisées qui ne cédèrent pas à ces inhérences étrangères.

N'y aurait-il que cette raison d'associer les Syndicats de médecins et les Syndicats de pharmaciens aux Directions des S. de S. M. qu'il faudrait les faire collaborer immédiatement. En effet, de toutes les organisations nationales, les Syndicats sont les seules qui puissent tenir tête aux influences de clocher ou de parti parce que, seules précisément elles n'ont pas de tête, s'il m'est permis

de m'exprimer ainsi, parce que tous leurs membres sont, à la fois, bras et cerveaux. Nous n'avons pas à nous occuper des aides indispensables et dévoués que sont les pharmaciens vis-à-vis du corps de santé. N'est-il pas probable cependant que leurs Syndicats auraient suggéré pour leurs membres militarisés des emplois plus socialement utiles que l'emploi d'infirmiers ou de panseurs et l'exercice à raison de 7 ou 8 francs par jour (ainsi qu'on peut le constater dans nombre d'hôpitaux) d'une profession qui leur est interdite par les lois et règlements ?

MM. laissez-moi ouvrir une courte parenthèse. Il semble, à l'heure actuelle, qu'il existe deux groupements médicaux, l'un militaire, l'autre civil, qui, certes, ne s'opposent pas, mais qui se pénètrent peu et qui, en quelques occasions, font preuve d'une légère mais réelle hostilité. Il y a là une anomalie qu'expliquent seulement les conditions économiques inhérentes dans lesquelles nous vivons et que le souci de la santé publique prévalant fera disparaître un jour : toutes les forces médicales du pays ne doivent-elles pas tendre exclusivement vers l'amélioration de la santé générale ? Cette opposition, ces marques fugitives d'hostilité, néfastes à tous et qui, je le crains, se sont aggravées depuis la séparation plus rapide des deux courants médicaux et la fondation des Ecoles de Santé militaires, s'atténueront grâce à une plus parfaite pénétration. Ce sera une des moindres conséquences de la collaboration que je propose.

Elle répond à d'autres nécessités. Nous devons rendre hommage à nos confrères militaires. Ils font tout ce qu'ils peuvent. En temps de paix ils ont obtenu quelques résultats En temps de guerre ces résultats se sont réduits parce que leurs acquisitions antérieures ne les prédisposaient pas à obtenir davantage.

Notons d'abord un point très important. Les contrôles militaires sont exclusivement établis par grades. A l'armée, cela se conçoit : les médecins militaires ayant d'autant plus d'âge et d'expérience qu'ils ont plus de galons, sont d'autant plus aptes — sauf exceptions — à diriger des services importants qu'ils appartiennent à un échelon plus élevé de la hiérarchie. Au lendemain de la mobilisation, les Directions des S. de S. M. appliquèrent leurs règles habituelles à la répartition des médecins sous leurs ordres. Il en résulta, si je puis dire, une cacosthénie que nous nous rappelons tous. La collaboration des Syndicats aurait appris aux directeurs, dès la création des services, que tel médecin était oculiste, tel dentiste, tel simple praticien, etc... que celui-ci était apte à diriger tel hôpital, en ayant déjà dirigé, voire organisé dans la vie civile ; que celui-là, au contraire, n'avait jamais fait que de la clientèle ; qu'un tel avait quarante-cinq ans bien que possédant peu de galons ou n'en possédant pas du tout et un tel vingt-cinq seulement ; que X... était robuste, actif et plein d'entrain et que la santé de Y... nécessitait des ménagements. Ces renseignements, indispensables pour mettre chacun *in the rigt place*, les Syndicats médicaux régionaux les connaissent dans leurs moindres détails, chacun, au besoin, étant appelé à les fournir pour son propre compte. Or, sauf en quelque cas particuliers, les Directions des S. de S. M. les ont ignorés trop longtemps et, faut-il le dire, ne semblaient guère s'en soucier.

Nous touchons ici à un défaut du nouveau corps de Santé militaire que nos confrères de l'armée nous pardonneront de signaler parce qu'ils en souffrent eux-mêmes et que beaucoup sont désireux de le voir supprimé. Les anciens médecins militaires vivaient jadis les mêmes années d'études que leurs confrères civils. Certes, cinq ou six années sont peu de chose au regard de la vie humaine, mais quand on considère que celles-là sont parcourues au moment où la pensée achève de s'épanouir, au moment où l'intelligence, l'initiative, la générosité de la jeunesse gravent leurs premières et sérieuses empreintes personnelles, on comprend aisément qu'il n'est pas indifférent de les vivre dans une libre et féconde atmosphère au lieu de les écouler entre les murs d'une école qui continue l'internement du lycée ou du collège. Là, c'est la floraison complète de l'individu, l'extériorisation de ses juvéniles défauts (l'Ecole de Lyon en garde-t-elle nos collègues ?) mais la mise en œuvre de toutes ses qualités ; ici, c'est une certaine contrainte. Je ne veux pas exagérer celle que peuvent subir dans les écoles militaires des jeunes gens de vingt ans, mais, MM. nous le savons, toute contrainte qui ne répond pas à un sentiment intime de notre propre nature est un frein sans puissance et sans effet souhaitable. Elle n'aboutit, en effet, qu'à entraver le développement de la personnalité, à arrêter toute initiative et, s'il m'est permis d'outrer un peu mon opinion pour la mieux faire comprendre, à créer des êtres mineurs cherchant sans cesse un soutien auprès d'eux et ne possédant pas, en face des grands problèmes, les qualités humaines qui les font aisément résoudre.

Les syndicats sont l'exacte antithèse de ce genre d'éducation. Ils offrent tous les reflets de l'initiative, de la personnalité de chacun de leurs membres. A chaque moment et dans tous les ordres d'idées, ils ne peuvent apporter pour la solution des questions qui ressortissent à chacune de leurs professions que des éléments positifs de discussion. Dans l'état actuel de la médecine militaire, leur collaboration donnerait aux décisions des Directions de S. de S. M. précision, ordre et économie et je ne prévois pas pourquoi il n'en serait pas toujours ainsi.

A. Mignon.

L'Action de l'Union.

(Fin).

Il en résulte aujourd'hui que la majorité des médecins mobilisés est parmi les officiers la moins élevée en grade. Il y a là une anomalie et une injustice. Cela peut causer et cause d'assez grands ennuis pour mettre chacun à sa place. Tel poste demande un médecin à trois galons d'après la réglementation militaire ; on ne le confiera donc pas à un aide-major même s'il est particulièrement apte. Pourquoi dans la médecine militaire, ne donnerait-on pas des galons en plus grand nombre ?

Nous trouvons naturel qu'on le fasse en faveur des étudiants qui peuvent devenir médecins auxiliaires à 8 inscriptions, pour les étudiants à 12 et 16 inscriptions qui peuvent devenir aides-majors.

Cela est naturel car cela est dans toute la hiérarchie militaire; nous trouvons aujourd'hui des commandants qui n'ont pas trente ans et dont quelques-uns n'étaient pas officiers au début de la campagne.

Nous sommes heureux de ces résultats pour nos jeunes confrères, mais encore ceux-là pour intéressants qu'ils soient, le sont certainement moins que les médecins de réserve installés, c'est-à-dire chargés de famille et dont la plupart des charges subsistent pendant la guerre.

Celui-là qui est jeune, qui n'est pas installé, qui n'a pas de charge de famille, pas de frais, pas de situation compromise risque moins dans cette guerre. Et ce serait une mesure de simple justice que de s'efforcer de donner au médecin de réserve mobilisé une situation militaire qui ne soit pas si éloignée *de la situation occupée par lui dans* la vie civile.

Pourquoi arrêter l'avancement aux jeunes et ne pas l'étendre aux aînés, surtout après une année de guerre ? C'est qu'un galon de plus, c'est un peu de misère en moins pour plus tard. Voilà un moyen et un moyen sérieux d'éviter des larmes que toute la littérature guerrière et toute la charité n'arriveront pas à sécher demain. C'est un moyen plus digne que celui de quémander des secours, car le secours diminue celui qui le demande, quoiqu'on dise. Et nous ne saurions trop répéter que cela serait mesure de justice, sans plus, et que cette mesure rapprocherait la situation des médecins de celle des autres officiers.

* * *

Malgré tout, des situations médicales en grand nombre seront à refaire dans la paix. La lutte pour la vie sera dure pour beaucoup d'entre nous et beaucoup ne se relèveront pas facilement de la situation obérée où les aura mis l'abandon de leur clientèle pendant la durée de la guerre. Nous aurions donc à compter avec ceux-là; il faut dès maintenant s'en préoccuper. La crise qui va suivre la guerre, comme toutes les crises économiques, va avoir chez nous une grande répercussion. Songeons-y. Disons-nous que nous ne pouvons pas abandonner les confrères que la médecine ne pourra pas faire vivre, et cherchons des débouchés à ceux-là. Il y en aura, car des industries nouvelles fleuriront dans ce pays autrefois tributaire de l'étranger.

Efforçons-nous de trouver, pour certains d'entre nous, des voies nouvelles où ils pourront s'engager. Les médecins ont des aptitudes particulières, de par leur expérience, pour conduire les hommes; ils en ont aussi pour certaines directions techniques : produits chimiques, etc.

Que nos Syndicats examinent cette question et qu'ils offrent aux confrères dépourvus leur aide pour se créer une situation nouvelle.

Ce n'est point là une vue de l'esprit ; il faudra songer à l'avenir. La France sortira de cette guerre victorieuse, mais lourdement endettée. Elle aura besoin, si elle veut profiter de sa victoire, d'un effort considérable et coordonné. Car la lutte sera terrible dans la paix, et il est à prévoir que si nous voulons l'affronter avec succès, il faudra continuer dans la paix une sorte de mobilisation, une tension, une coordination, une union des efforts qui auront amené le succès pendant la guerre. Il est à prévoir que l'Etat jouera demain dans la paix un rôle important — moins important sans doute qu'il ne l'est aujourd'hui dans la guerre — mais beaucoup plus qu'il n'était hier dans la paix. Les questions économiques et sociales occuperont le premier plan. Il ne faut pas que nous restions désarmés dans le jeu des forces économiques. Nous serions impitoyablement broyés. Car, ne l'oublions pas, l'individu disparaît, s'il est seul dans l'immense effort de rénovation sociale.

Demain, la paix mettra en première ligne les questions d'hygiène et de salubrité, lutte contre l'alcoolisme, taudis, protection de l'enfance, etc., etc. Prenons garde. Examinons ces problèmes ; nous les avons examinés dans la paix ; alors, unissons-nous fortement et affirmons nos solutions Si nous ne le faisons pas, si les Syndicats laissent passer le moment de la solution syndicaliste, les médecins iront vers le fonctionnariat. Ils iront parce que le jeu des forces économiques l'imposera.

Or, n'oublions pas que la misère est une mauvaise conseillère et ne nous laissons pas surprendre par elle. Il ne le faut pas, dans l'intérêt public, dans l'intérêt de la médecine et dans notre intérêt.

Que la guerre qui a montré l'impuissance de la bureaucratie étatique nous amène à la solution syndicaliste — c'est bien — ; il serait monstrueux que par la faute des techniciens, elle nous dirige vers une centralisation plus grande, vers une étatisation plus forte, un système bureaucratique plus hiérarchisé et plus absurde encore.

Les Syndicats doivent se préparer à assurer dans un avenir prochain les services d'hygiène, de prophylaxie, de défense sanitaire.

Comme ils l'ont projeté et promis, leur défaillan-

ce serait le triomphe du *fonctionnariat* et de *l'étatisation*.

***

Donc, que dans le présent, les Syndicats reprennent leurs fonctions, cela est indispensable.

Qu'ils se préoccupent des droits des médecins : les patentes, les loyers, l'égalisation des charges.

Qu'ils examinent le problème de l'organisation du service de Santé.

En dehors des réformes immédiatement heureuses pour eux, (relève, traitement), ils apporteront surtout des améliorations considérables aux blessés, aux malades et à l'armée. Ils peuvent utilement critiquer.

Ils le doivent au lieu de laisser ce soin à des hommes pleins de bonne volonté, certes, mais nullement compétents, donc incapables de faire œuvre utile. Ils le doivent dès aujourd'hui s'ils veulent éviter pour demain les dangers d'une fonctionnarisation intensive dont la bureaucratie sera l'expression.

Nous dirons pour conclure que le Syndicalisme médical doit, plus que jamais, s'engager sur le terrain technique, apporter des solutions conformes à l'intérêt public et ne pas abdiquer entre les mains d'une bureaucratie défaillante, un rôle qui est le sien. Sa responsabilité serait grande s'il abdiquait, et il serait le premier atteint après la paix signée.

Il ne saurait trop, dès maintenant, dégager sa responsabilité d'évènements dont il n'est pas responsable. Contrairement, en effet, aux paroles prononcées à la tribune du Parlement par M. le Ministre de la Guerre, nous n'admettons pas que le mauvais fonctionnement du service de Santé soit dû à la méconnaissance, par les médecins civils mobilisés, des règlements et de la paperasserie de l'administration de la guerre. La vérité, c'est que si cette cause existe elle ne compte guère. La vérité, c'est qu'on ne nous a pas placés, nous, techniciens, dans un milieu et dans des circonstances où nous pouvions utilement exercer au maximum notre métier et rendre les plus grands services. Et cette organisation matérielle on n'y pourvoira pas par la méthode des circulaires.

Techniciens, nous avons moins à recevoir de nos chefs des indications techniques qu'à obtenir d'eux qu'ils nous fournissent le milieu et les moyens matériels nécessaires pour exercer notre technique; chirurgiens, pour opérer aseptiquement, médecins, pour soigner nos malades dans des conditions propices.

L'intérêt public et le nôtre sont trop engagés pour que nous nous contentions d'être des spectateurs dans le drame qui se joue actuellement.

Pour le Conseil de l Union des Syndicats médicaux de France, le Vice-Président :

Dr Smester.

L'ENTR'AIDE CONFRATERNELLE

La fusion entre les deux Caisses médicales de secours de guerre est un fait accompli, tout le Corps médical *sans exception* y applaudit.

Le total de la souscription de la Caisse d'Assistance médicale de guerre (unie à la Caisse de Secours de guerre à la famille médicale) s'élève à ce jour à :

280.000 *francs* environ, somme appréciable pour *un début*. Car ce n'est qu'un début, si l'on remarque d'abord que.

1.600 *souscripteurs* seulement sur 23.000 *médecins* français ont envoyé des contributions variables.

Parmi ces souscripteurs beaucoup sont mobilisés, qu'attendent les autres, surtout ceux qui continuent d'exercer ?

Nous estimons que 15.000 praticiens au moins, en s'imposant de très faibles privations, sont en état de souscrire, que toutes facilités de fragmenter leur souscription leur est laissée En s'imposant de *trois sous* par jour, ce qui ne nous paraît pas excessif, ces confrères porteraient au *million* le chiffre de la souscription et les rêves des Triboulet, des Claisse et des Chapon deviendraient peut-être réalisables.

Confrères, en venant au secours des familles médicales, victimes de la guerre, vous rendez service à la Patrie qui aura certes beaucoup d'autres blessures à panser, vous rendez service à vos confrères, vous vous rendez surtout service à vous mêmes, car vous vous préparez à éviter la terrible concurrence que les victimes médicales de la guerre auront le droit de vous faire légitimement, si elles ne sont pas soutenues par la corporation médicale.

Jamais, croyons-nous, l'altruisme ne revêtera mieux la forme de l'égoïsme bien compris.

J. Noir.

Toutes les souscriptions doivent être envoyées au Trésorier de la Caisse d'assistance médicale de guerre,

5, rue de Surène, à Paris, 8e arr.

Listes des souscripteurs :

M. le Président de la République, 500 fr. ; M. Millerand, Ministre de la Guerre, 500 ; L'Association Générale, 20.000 ; Professeur Gaucher, Président de l'Association Générale, 1.000 ; Société Centrale de l'A. G., 5.000 ; Dr Bellencontre, Vice-Président de l'Association Générale, 1.000 ; Dr Butte, Vice-Président de l'Association Générale, 200 ; Dr Levassort, Secrétaire général de l'Association Générale, 100 ; Dr Depasse, Archiviste de l'Association Générale, 300 ; Dr Créquy, Membre du Conseil général de l'Association Générale, 200 ; Dr Chapon, Membre du Conseil général de l'As-

sociation Générale, 100 ; Dr Bauzon (Châlon-sur-Saône), Membre du Conseil général de l'Association Générale, 100 ; Prof. Landouzy, 1.000 ; Mme et Mlle Gille, mère et sœur du Dr Gille, de Garches, bienfaiteur de l'Association, 2.000 ; Mme le Dr Reinach-Margoulieff (Boulogne-sur-Seine), 1.000 ; Mme Georges Dieulafoy (Paris), 1.000 ; Mme Paul Kahn (Paris), 100 ; Pr Marie (Paris), 3.000 ; Pr Robin (Paris), 1.000 ; Pr Millard (Paris), 1.000 ; Pr Gilbert (Paris), 500 ; Dr Lereboullet (P.) (Paris), 500 ; Mme Veuve L. Lereboullet (Paris), 200 ; Dr Carnot (Paris), 100 ; Dr Cornet (Paris), 200 ; MM. Baillières et Fils, éditeurs, (Paris), 200 ; Pr Chauffard (Paris), 500 ; Dr Desnos (Paris), 1.000 ; Dr Guéniot (Paris), 200 ; Pr Marfan (Paris), 500 ; Dr Jeanselme (Paris), 200 ; Société locale de Narbonne (Aude), 500 ; Société locale de la Haute-Garonne, 2.000 ; Société locale de Toulouse, 1.000 ; Société locale de l'Ile-et-Vilaine, 500 ; Société locale de l'Indre, 500 ; Société locale de la Manche, 500 ; Société locale de la Mayenne, 500 ; Compagnie de Vichy, 5.000 ; Société *Française* des Eaux minérales, 20.000 ; Société des Grains de Vals, 2.000 ; Société générale des Eaux de Vittel, 2.000 ; M. le Directeur de l'Assistance Publique à Paris (Commission des théâtres et spectacles), 5.000 ; Société de Médecine de Paris, 1.000 ; L'Association d'Enseignement médical des Hôpitaux de Paris, 250 ; M. Fraisse, pharmacien, directeur des Laboratoires Fraisse, 1.000 ; Dr Nageotte (Paris), 200 ; Pr Chantemesse (Paris), 500 ; Dr Bazy (Paris), 500 ; Dr Auvray (Maurice) (Paris), 200 ; Dr Barth (Henri) (Paris), 200 ; Dr Gellé (Provins), 100 ; Dr Triboulet (Paris), 500 ; Dr Balzer (Paris), 500 ; Pr de Lapersonne (Paris), 500 ; Dr Melnotte, Médecin principal de 1re classe (Toul), 50 ; Dr Walther, 500 ; Dr Jomier (Paris) (1er versement), 50 ; Dr Maget (La Seyne, Var), 50 ; Dr Richard (Paris), 50 ; Dr Brocq (Paris), 100 ; Dr Besançon (Fernand) (Paris), 100 ; Dr Gariel (Paris), 100 ; Dr Rivalier (Asnières), 100 ; Dr Monod (Ch.) (Paris), 100 ; Dr Laveran (Paris), 100 ; MM. Masson et Cie, éditeurs, 1.000 ; Dr Mathieu (Albert) (Paris), 500 ; Dr Troisier (Paris), 100 ; Dr Richelot (Paris), 500 ; Dr Ribemont-Dessaignes (Paris), 500 ; Pr Hartmann (Paris), 500 ; Dr Arnaud (Vanves), 500 ; Dr Villepraud (Paris), 100 ; Dr Mouneyrat (Paris), 500 ; Dr Rafin (Lyon), 500 ; Dr Roux (Paris), 100 ; Pr Lejars (Paris), 500 ; Dr Helme (Paris), 500 ; Dr Jousset (André) (Paris), 500 ; M. Bourcart (Ph.) (Neuilly-sur-Seine), 500 ; Dr Hugenschmidt (Paris), 200 ; Pr Legueu (Paris), 1.000 ; Dr Léon Labbé (Paris), 500 ; Dr Amodru, député, 500 ; Dr Bouveret (Lyon), 50 ; Dr d'Espine (Genève), 200 ; Dr Mallet (Genève), 50 ; Dr Béclère (Paris), 500 ; Dr Porak (Paris), 200 ; Dr Héricourt (Paris), 100 ; Dr Henri Leroux (Paris), 1.000 ; Dr Martinet (Alfred) (Paris), 200 ; Dr Delpierre, député (Paris), 50 ; Pr Pinard (Paris), 500 ; Dr Boquel (Angers), 100 ; Dr Richard (Pithiviers), 100 ; Dr Desternes (Paris), 200 ; Pr Hayem (Paris), 500 ; Dr Schwartz (A.) (Paris), 100 ; Dr Chevallereau (Paris), 500 ; Dr Schwartz (E.) Paris, 100 ; Dr Cabanès (Paris), 50 ; Dr Siredey (Paris), 500 ; Dr Bonnaire (Paris), 500 ; Dr Laignel-Lavastine (Paris), 500 ; Dr Boulloche (Pierre) (Paris), 500.

(*A suivre*).

LIVRE D'OR
DU CORPS MÉDICAL FRANÇAIS

Hommage posthume à un brave : Le fils de notre secrétaire, Dr G. Duchesne

10e ARMÉE
—
33e CORPS D'ARMÉE
—
70e Division d'Infanterie
-o-

11 novembre 1915.

Ordre de la Brigade n° 20.

EXTRAIT

Le Colonel commandant la 139e Brigade, cite à l'Ordre de la Brigade :

DUCHESNE Robert, sergent, n° 15570, du 226e Régiment d'infanterie, « tué le 27 Décembre 1914, « en entraînant avec bravoure sa section à l'atta- « que d'une tranchée allemande.

Le Colonel Ct la 139e Brigade,
GRANGE.

La croix de guerre a été remise le 3 Décembre à la famille de Robert Duchesne.

NOUVELLES

Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille

ENSEIGNEMENTS COLONIAUX. — La préparation des candidats aux diplômes d'études coloniales est faite en deux séries : Janvier-mars et avril-juin ; les examens ont lieu fin mars et fin juin.

Programmes des cours. — M. N., professeur de clinique des maladies exotiques : Maladies des professions maritimes et coloniales (marins, chauffeurs, mécaniciens, matelots, etc.), dans les mers chaudes, consécutives aux influences climatériques et aux milieux spéciaux des colonies. Maladies des résidents coloniaux. Recherches cliniques sur le sang et les humeurs dans les maladies tropicales parasitaires rapportées à Marseille. M. N., chargé de cours de pathologie et de bactériologie des maladies coloniales. Les maladies coloniales : technique microscopique, son application, diagnostic de ces maladies. M. Jacob de Cordenoy, chargé de cours d'histoire naturelle coloniale. Les hématozoaires : leur biologie, leur rôle en pathologie exotique, les mycoses. M. Reynaud, chargé de cours d'hygiène coloniale et de climatologie. Hygiène des pays chauds, épidémiologie des pays chauds.

Le Directeur-Gérant : Dr GASSOT.

Clermont (Oise). — Imprim. DAIX et THIRON
THIRON et FRANJOU Sucrs
Maison spéciale pour publications périodiques médicales